PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM

ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

POD REDAKCYĄ

Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla**, tudzież Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

TOM II.

ROK 1863.

W KRAKOWIE

W DRUKARNI C. K. UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO.

SPIS RZECZY

ZAWARTYCH

W TOMIE II. PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO.

I. Prace i spostrzeżenia oryginalne.

(Liczby oznaczają stronice.)

II. Rozbiory dzieł lekarskich.

III. Wyciągi z pism lekarskich.

IV. Rozmaitości.

(Dział ten odbity jest czcionkami drobnemi).

SPIS ABECADŁOWY AUTORÓW.

* Gwiazdka oznacza Autora artykułu orygin.

N^er 1. 3. Stycznia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Bióro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z KLINIKI LEKARSKIÉJ
Prfra DIETLA

rzez Dra J. Falęckiego Adjunkta klinicznego.

Zapalenie płuc obustronne.

Marcin Górski, 22 lat wieku liczący, piernikarz, budowy ciała wątłéj, nie przypomina sobie, by cięższą jaką chorobę w życiu swém przebył.

Dnia 20go Października w nocy, przebudził się chory z dość silnym dreszczem, który trwał przeszło godzinę, a mocną gorączką i kłuciem w piersiach się zakończył. Gorączka nieopuszczała odtąd chorego, kłucie w piersiach kaszel i duszność, powiększając się coraz bardziéj, zniewoliły chorego szukać pomocy w Klinice naszéj, gdzie dnia 22go Października przyjęty został.

Badanie chorego wykazało: zapalenie płuc obustronne z wypociną miękką, galaretowatą. Wypocina w pęcherzykach płucnych niezbyt rozległa, zajmowała dolne części prawego i górne lewego płuca. Prócz tego znaleźliśmy w obydwóch płucach przypady przekrwienia i rozszerzonego ostrego nieżytu oskrzeli. Pukanie nie wykazało nigdzie odgłosu czczego, lecz wszędzie bębenkowy a miejscami bębenkowo-stłumiony; oddech w miejscach stłumionego odgłosu był szorstko-pęcherzykowy, liczne rzężenia śluzowe rozpostarte po całéj klatce piersiowéj.

Obok tych nieznacznych przypadów fizycznych widzieliśmy w wysokim stopniu rozwinięte zboczenia czynnościowe, jako to: duszność, oddech ciężki, mozolny i bardzo przyspieszony (65 na minutę), kaszel częsty i męczący, niespokojność i ckliwość, majaczenia i śpiączka, tak iż chory przedstawiał pożałowania godny obraz konającego.

Gorączka przytém znaczna + 32° R. wieczór, + 31° rano, tętno wielkie, 132 na minutę.

W moczu wszystkie cechy ostrego zapalenia, a mianowicie ilość mała (700 C. C.), barwa ciemna (czerwono-żółta), ciężar znaczny (30° B.), urofeina pomnożona, chlorki bardzo zmniejszone (0.05%), mocznik obfity (5%), prócz tego znajdowało się w moczu białko.

Rokowano bardzo wątpliwie, gdyż dopiéro co wymienione objawy, a przytém wzrastająca coraz więcéj sinica, obawiać się kazały, że chory lada chwila skona.

Użyliśmy w celu zmniejszenia groźnych przypadów, octanu morfiny ($^1/_8$ ziarna co 3 godziny) i kwasu Hallera — prócz tego, w celu odciągnięcia krwi ku powierzchni, a przeto zmniejszenia nawału

i zastoin w miąższu płuc, kazano choremu przystawić suche bańki w znacznéj ilości. -

W dalszym przebiegu powiększały się coraz to więcéj przypady czynnościowe, jak: duszność, niespokojność, majaczenia, śpiączka i upadek sił zupełny, tak iż chory leżał prawie konający przed nami. Wypocina w pęcherzykach płucnych nie powiększała się, a wypociny zbitéj, włóknikowéj nie znaleźliśmy wcale.

Co się tyczé dalszego leczenia, tu przedewszystkiém występowało wskazanie żywotne, działać przeciwko upadkowi sił. W tym celu podaliśmy choremu kamforę i odwar kory peruwiańskiéj z kwasem Hallera, bańki kazano powtórzyć.

Po bańkach nastąpiła wprawdzie krótko-trwała i nieznaczna ulga, poczém jednakże dawne przypadłości znowu powróciły i niebawem doszły do tego stopnia, iż prawie całkiem utraciliśmy nadzieję uratowania chorego.

W tym opłakanym stanie znajdował się chory aż do 26go Października, t. j. do 7go dnia od początku choroby. W tym dniu rano znaleźliśmy chorego weselszego, zboczenia czynnościowe, dnia poprzedniego tak wybitne i groźne, zmniejszyły się znacznie, chory przytomny i trzeźwy, oddycha swobodniéj, a chociaż oddech jeszcze przyspieszony (40 na minutę), nie czuje wcale żadnéj duszności. Fizyczne badanie klatki piersiowéj okazało wypociny miękkie, białkowate w obu płucach, w prawém w dolnéj, w lewém w górnéj części, w tym samym rozmiarze jak dnia poprzedniego.

Mocz w większéj ilości (1600 C. C.), nieco bledszy i lżejszy, chlorki obfitsze, mocznika mniéj, cukier obecny.

Odtąd rekonwalescencya postępowała szybko, przy leczeniu nieco pobudzającém i dyetetyczném. Przypady nieżytu oskrzeli znikły zupełnie w przeciągu kilku dni, a po upływie dwóch tygodni od początku choroby rozeszła się całkowicie wypocina, pomimo że z 7ym dniem choroby kaszel ustał zupełnie i plwocin nie było wcale.

Dnia 9go Listopada, t. j. 19tego dnia od początku choroby, opuścił nasz chory Klinikę, odzyskawszy zupełnie zdrowie.

U w a g i.

W niniejszym przypadku, przedewszystkiém na 3 okoliczności zwrócić musimy uwagę, a mianowicie:

a) Iż wysoki stopień objawów, z któremi choroba wystąpiła, jako to: znaczna gorączka, duszność do zupełnego bezdechu spotęgowana, sinica, niespokojność, majaczenia i śpiączka, nieodpowiadały wcale nieznacznéj i miękkiéj wypocinie w pęcherzykach płucnych.

b) Iż z siódmym dniem choroby wszelkie wygórowane i zatrważające objawy naraz ustały, chory przedtém konający, jakby ze snu ciężkiego do nowego życia się przebudził; a jednak wypocina w pęcherzykach płucnych zawarta, nie tylko się niezmniejszyła, ale nawet odgłos wypukowy nad miejscami zajętemi klatki piersiowéj stał się nieco tępszym.

c) Iż wreszcie, bez upuszczenia krwi, bez emetyku, kalomelu i tym podobnych osłabiających środków, lecz przeciwnie przy użyciu środków podniecających i stężających, jak kamfory, kory peruwiańskiéj i kwasu Hallera, świetny skutek osiągnęliśmy.

Co do piérwszego.

U naszego chorego mieliśmy prócz zapalenia płuc, przypady znacznego przekrwienia płuc i bardzo rozszerzony ostry nieżyt oskrzeli. Groźne przypady, których świadkami byliśmy, odnieść musimy nie do wypociny w pęcherzykach płucnych zawartéj, lecz do ostrego nieżytu i tego właściwego zdrażnienia nerwów mózgowo-pacierzowych, które sprawa gorączkowa wywołuje. *(D. n.)*

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

3) *Zaduma zimniczna (Melancholia).*

Doznawał zadumy 18letni złotniczyk (Nr. prot. 129), budowy silnéj, który już był poprzednio doświadczył zimnicy. Zgłosił się on do Zakładu, uskarżając się na zawrót i mocne zajęcie głowy, zatruwające mu, jak się wyraził, od 3ch miesięcy blisko, każdą chwilę i smutkiem go ciągłym ogarniające. Badany okazywał cerę brudnośniadą, białkówki szare, źrenice rozszerzone, śledzionę prawidłowéj objętości, a przy braku wszelkich innych dostrzegalnych zmian chorobowych cielesnych, umysł ponury, wejrzenie posępne. Chory zasklepiony w so-

bie, pogrążony był ciągle w milczeniu, przerywaném tylko niekiedy westchnieniami, i mało zdawał się przystępnym wrażeniom zewnętrznym, pamięć była nadwerężona, jakby czémś zamglona, ociężałość w ruchach, umysł zamącony, smutkiem i trwogą niepokojony.

Przebywszy *11 dni* w Szpitalu i spotrzebowawszy dwie drachmy chininy, *zdrów* i *wesół* do domu powrócił.

4) *Bezsenność.*

Dolegliwość ta przeważnie trapiła 30letnią krawcową (Nr. prot. 160). Ulegała ona była przed laty zimnicy, oraz w różnym czasie durzycy i cholerze nagminnéj. Przed przybyciem do Szpitala przez 3 miesiące doświadczała napadów trzeciaczki, z przerwą tylko jednokrotną 8-dniową, po piérwszym zaraz miesiącu. Oprócz tego od roku karmiła piersiami swe dziecię. W chwili przyjęcia znaleziono: budowę wysmukłą, cerę mocno schorzałą brudno-blado-szarą, buczenie mocne w żyłach szyjnych, szmery sercowe, bez zmian utworowych w narządach krążenia, śledzionę aż do biodra sięgającą, grubą, twardą, niebolesną i przyrodzoną małość głowy ze spłaszczonêm tyłogłowiem i tępotą umysłu. Chora narzekała jedynie, iż spać nie może, pomimo iż żadnéj nie umiała podać przeszkody.— W kilka dni ta dolegliwość ustąpiła.

Chora 8go dnia po przyjęciu, odzyskawszy sen spokojny, ale z obecnemi jeszcze, a nader głębokiemi zmianami chorobowemi, na własne natarczywe żądanie, wbrew dobitnéj i kilkokrotnéj przestrodze lekarza, musiała być puszczoną do domu, gdzie tego samego jeszcze tygodnia, jak z wiarogodnego dowiedziano się źródła, nagła zaskoczyła ją śmierć, śród krwawych wymiotów i biegunki.

5) *Obrzmienie wątroby.*

Wykryto raz tylko. (N. prot. 7). Zwiększenie miało miejsce w kierunku li pionowym. Jednocześnie i śledziona na cal 1 przekraczała łuk żebrowy i cera zdradzała zimnicę. Po 16tu dniach pobytu w Szpitalu a 50tu trwania choroby wszystkie te zjawiska znikły.

6) *Bąblica, Pemphigus* (Nr. prot. 194).

Krawczyk 18 lat wieku liczący, budowy wątłéj, który niegdyś już był odbył durzycę i zimnicę, po dreszczach dostał gwałtownéj gorączki, do któréj niebawem śród bólu piekącego przyłączyła się wysypka na odnogach górnych i dolnych. Siódmego dnia choroby zgłosił się o przyjęcie do Szpitala, gdzie następujące znaleziono zmiany chorobowe: cerę brudno-śniadą, białkówki szare, szmer skurczowy w sercu i tętnicach szyjnych, bez zmian fizycznych, śledzionę na 3″ przekraczającą luk żebrowy. Na przedudziu prawém ropień objętości orzecha włoskiego. Na łydce prawéj 4 bąble różnéj wielkości i postaci jakby po oparzeniu, były one nieregularnie okrągłe od 2ch do 1 cala średnicy, płaskokuliste, z przeświecającą cieczą wodnistą szarawą, przy obwodzie niejednostajnie zębate, a powłoki na około jasno-czerwone, obrzękłe i goretsze. Po ich przepęknieniu i wypróżnieniu się cieczy w nich zawartéj, przyskórnia dawniéj płynem naprężona, pomarszczyła się, a przez nią dno przeświecało jasno-czerwone, następnie oddzieliła się ustępując miejsca odnowionéj. W ciągu dni 18tu po użyciu 5ciu skrupułów siarkanu chininy, i 12 ziarn opiłek żelaznych, chory wyzdrowiał całkowicie.

7) *Dzięgna* (*Stomakace, Stomatitis cruposa*).

Przykra ta dolegliwość towarzyszyła w jednym przypadku zimnicy. Było to (N. prot. 49), u 7letniéj córki krawca, która z krótkiemi przerwami przez 9 miesięcy dręczona była trzeciaczką i rozwijającemi się stopniowo coraz liczniejszemi oznakami schorzałości ogólnéj. W chwili przyjęcia obraz choroby był następujący:

Budowa szczupła, powłoki wątłe, mięsa nikłe, cera schorzała blado-śniada, białkówki brudno-szare, źrenice rozszerzone, brzegi zębowe dziąseł tak górnych jako i dolnych mianowicie po stronie lewéj owrzodziałe, okazywały smugę 2‴ szeroką, brudno-żółtą, mazistą, ropę a czasem i nieco krwi wydzielającą. Owrzodzenie to w okolicy odpowiedniéj zębom trzonowym zajęło także i wewnętrzną stronę policzka. Całe dziąsła obrzękłe, brudno-czerwone, łatwo broczące, wyziew ust odrażająco cuchnący. Na karku i w okolicy podszczękowéj lewéj gruczoły obrzękłe, tam paciorkowato, tu do objętości orzecha laskowego, buczenie w żyłach szyjnych, szmer skurczowy w sercu, śledziona na 3″ przekraczająca łuk żebrowy. W wilią przybycia do Szpitala ostatni zwyczajny napad zimnicy. Już nazajutrz śród przemywania ust i smarowania dziąseł owrzodziałych kwasem siark. rozlanym w połączeniu z miodkiem morwowym, warsta mazista

widocznie zmniejszać się zaczęła. Aż do zupełnego zagojenia upłynęło 10 dni. Dziewczyna spotrzebowała przytém wewnętrznie chininy jednę drachmę.

c) *Czas trwania zimnicy.*

Najkrótsze trwanie było 12 dni, najdłuższe rok cały. Najczęściéj od 2ch do 3ch tygodni, również od 1go do 2ch miesięcy zimnica chorym dolegała.

W szczególności trwała

między	8—14	dni	w 2	przyp.	u samych męż.
„	15—21	„	„ 14	„	z tych 2 kob.
„	22—28	„	„ 8	„	„ 1 kob.
„	1—1½	miesiąc.	„ 13	„	„ 6 „
„	1½—2	„	„ 11	„	„ 6 „
„	2—2½	„	„ 3	„	„ 2 „
„	2½—3	„	„ 3	„	„ — „
„	3—3½	„	„ 2	„	„ 1 „
„	4—4½	„	„ 2	„	„ 2 „
„	5½—6	„	„ 1	„	„ — „
„	6½—7	„	„ 4	„	„ 2 „
„	9—9½	„	„ 1	„	„ — „
	rok cały	. . .	„ 1	„	„ — „

d) *Pobyt w Szpitalu.*

Chorzy wyjątkowo tylko bądź z powodu głęboko zakorzenionéj schorzałości, bądź z powodu innéj jakiéj niemocy przypadkowéj z zimnicą złączonéj lub późniéj przybyłéj, dłużéj nad 2 lub 3 tygodnie w Szpitalu zostawali. Pobyt najkrótszy był 7 dni, najdłuższy 2½ miesiąca. Najczęstszy trwał 14 dni.

W szczególności trwał pobyt w Szpitalu:

	7 dni	. . .	w 5	przyp.	z tych 1 kobiet.
od	8—14	dni	„ 28	„	„ 7 „
„	15—21	„	„ 13	„	„ 4 „
„	22—28	„	„ 9	„	„ 4 „
„	1—1½	mies.	„ 5	„	„ 3 „
„	1½—2	„	„ 4	„	„ 3 „
„	2—2½	„	„ 1	„	„ — „

e) *Powrót choroby.*

Z leczonych w Szpitalu chorych, pięciu z zimnicą powtórnie do Szpitala wróciło. Były to przypadki świéże, a powrót wydarzał się zaraz we 2—3 dni po opuszczeniu Zakładu, jakkolwiek w tymże już dłuższy czas nie pojawiały się były żadne oznaki chorobowe. Pobyt drugi był dłuższy od pierwszego, a w 4ch przypadkach raz jeden tylko o kilka dni krótszy, zawsze jednak najmniéj 3tygodniowy.

Raz jeden powrotna zimnica wzmogła się jeszcze puchliną.

f) *Połączenie z innemi chorobami.*

Cierpienia z któremi zimnicę nie w ścisłém, lecz raczéj przypadkowém widziano połączeniu były następujące:

1) *Z gruźlicą płuc sześciokrotnie.*

W pięciu przypadkach schorzałość ta przed zimnicą już była obecna, w jednym tylko rozwinęła się dopiero śród zimnicy w płucach u chłopca, który jednakże przedtém długo był cierpiał na pruchnienie kości udowéj lewéj z następném owrzodzeniem i dobrowolném zwichnieniem stawu biodrowego (Nr. prot. 53).

Napotykano to skojarzenie z zimnicą wyłącznie u osób młodocianych, najstarszy bowiem miał lat 16, jeden 14, jeden 13, jeden 12, jeden 8, a dziewczę jedno było 4-letnie. Zajęty był u wszystkich szczyt płuc, a mianowicie trzy razy płuco lewe, dwa razy prawe, a raz jeden oba szczyty.

W jednym tylko przypadku wspomnionym już wyżéj w rozdziale IX. B. a), przebieg był burzliwy, ostry i prędko zabójczy, bo po upływie dni 25ciu. W innych, prócz odgłosu krótkiego bądź pod obojczykiem, bądź nad ością łopatki, połączonego czasem ze szmerem oddechowym oskrzelowym i z rzężeniami dźwięcznemi, albo téż tylko z oddechem ostrym i z lekkiém pokaszliwaniem, sprawa oddychania odbywała się swobodnie. Śród leczenia przeciwzimnicznego, cierpienie się nie tylko nie wzmagało, ale widocznie polepszało. Dlatego téż tylko w jednym nieszczęśliwym a wymienionym już przypadku, oprócz siarkanu chininy próbować musiano, lubo bezskutecznie i innych leków kojących i łagodzących. We wszystkich innych obecna przypadkowa gruźlica nie wymagała bynajmniéj osobnego leczenia.

2) *Z długotrwałym nieżytem żołądka wyskokowym* (*Gastritis alcoholica*) Nr. prot. 45.

Połączenie to zdarzyło się raz jeden u woźnicy 35 lat mającego, budowy silnéj. Opuścił on Szpital wyleczony z zimnicy, ale z początkami gruźlicy płucnéj, któréj téż w kilka miesięcy uległ.

3) *Wrzód otrętwiały zadawniały przedudzia* był w jednym przypadku towarzyszem zimnicy i przyczyną blisko 2-miesięcznego pobytu w Zakładzie choréj tą dolegliwością dotkniętéj.

4) *Ciąże* raz jeden obok zimnicy w roku 1858 widziano. Był właśnie 7my miesiąc jéj rozwoju, a prócz wyższego stanowiska śledziony ręką dlatego niewymacalnéj, nie dostrzeżono wzajemnego wpływu na siebie tych zespolonych ze sobą dwóch cielesnych objawów.

5. Pominąć tu nie można spostrzeżenia, że durzyca niekiedy przerywała zimnicę, a ta natedy po odbytym przebiegu tamtéj, z uśpienia swego kilkotygodniowego się budziła i stłumione przez czas pewien napady znów daléj sobie ciągnęła.

g) *Leczenie zimnicy.*

Prosty i szczupły nader zasób środków wystarczał prawie zawsze do pewnego, prędkiego i trwałego wyleczenia. Siarkan chininy był głównym działaczem, w schorzałościach wspierało go żelazo, jako następca; w nieżycie gwałtownym jelit połączonym z biegunką lub z wymiotami wyprzedzał go i gotował mu drogę makowiec (*opium*).

(*D. c. n.*)

POGLĄD
na ruch i postęp zdrojowisk krajowych w r. 1861,

skreślił Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy).

L u b i e ń. Ze sprawozdania nadesłanego z tego zdrojowiska dowiadujemy się tylko, że w roku upłynionym bawiło tamże rodzin 326, osób 580, udzielono tu kąpieli siarczanych i słono-siarczanych 12040, około 20 kąpieli na osobę. Wód mineralnych, jedynie obco-krajowych, razem 1090 flaszek wypito.

O j c ó w. Bawiło w tamecznym zakładzie fumigacyjno-hydropatycznym, dla leczenia się osób 36, kąpieli rozmaitych udzielono 1036, zatém na jednę osobę wypada kąpieli 30. Z ulepszeń najważniejsze są: sprawienie nowego przyrządu do kąpieli spadowych, na wolném powietrzu umieszczonego, i wybudowanie dwóch mieszkań dla chorych.

Z ulepszeń zaprowadzonych przez obecnego dziedzica uroczego Ojcowa, korzystają zarówno tak goście przybyli dla kuracyi, jako téż dla saméj tylko przyjemności pobytu w tak pięknéj okolicy.

W S ł a w i n k u skąd Kom. baln. po raz pierwszy w tym roku złożono sprawozdanie, bawiło gości 74. Krótką wiadomość o tém nowém dla nas zdrojowisku zawdzięczamy Panom Jakubowskiemu dzierżawcy Sławinka, i Dr. Wilsonowi tamecznemu lekarzowi i gościowi zdrojowemu; bliższych szczegółów nie posiadając, ograniczamy się do podania powyższéj wiadomostki.

S w o s z o w i c e. W celu leczenia bawiło przez lato r. 1861 68 rodzin, składających się z osób 111, właściwych gości leczących się było 68. Dzieci obojéj płci dla poratowania zdrowia przybyłych 5cioro, służby 20, osób towarzyszących słabym 18, prócz osób przybyłych z Galicyi i Krakowa, było rodzin z Królestwa Polskiego 9, z Poznańskiego 1 osoba. Dodać tu jednak należy, że ogólna liczba gości kąpielnych nie ograniczała się li tylko do wyżéj podanéj cyfry, gdyż oprócz tego mnóstwo gości, którzy na czas kuracyi w Krakowie zamieszkali, w celu leczenia się dojeżdżali do zakładu kąpielnego w Swoszowicach.

Chorych płci męzkiéj było 32, kobiét 41, zupełnie uleczonych 42, ze znaczném polepszeniem 26, bez skutku 5.

Ilość kąpieli w roku zeszłym w Swoszowicach chorym udzielonych wynosi przeszło 6000, bezpłatnie pobierało kąpiele osób 10 (wypada w przecięciu na jednę osobę kąpieli 86). Sprawozdawca chwali skuteczność wody swoszowickiéj w zołzach, w nerwobólu kulszowym, w kile ogólnéj, i w niektórych porażeniach, na udowodnienie przytacza kilka ciekawych przypadków.

Lekarz u zdroju w Swoszowicach P. Dr. Alexander Lech wzbogacił literaturę balneologiczną krajową monografiją, czyli raczéj sprawozdaniem drukiem ogłoszoném, pod nazwą „Stan zdrojowiska w Swoszowicach w roku 1861“ w niéj Autor podaje opis dzisiejszego zakładu kąpielnego w Swoszowicach, statystykę chorych, i pogląd chorób leczonych u zdrojowiska podczas pory kąpielnéj w r. 1861.

Wykazuje skład chemiczny wody siarczanéj swoszowickiéj, dokonany przez Kolegę Czyrniańskiego Prof. chemii. Uniw. Jagiel. Dodana jest rycina przedstawiająca widok łazienek w Swoszowicach. Z wdzięcznością przyjmujemy wszelki przyczynek do balneologii krajowéj, i spodziewamy się że Autor, zostając na swojém stanowisku jako lekarz zdrojowy, obszerniejszą pracą przysłuży się tak zdrojowi, jako téż literaturze krajowéj.

Szczawnica. Ze sprawozdania dowiadujemy się, że dopiéro w drugiéj połowie Czerwca zaczęli się zjeżdżać goście kąpielowi, że tego roku bawiło w Szczawnicy osób 767 (o sto osób więcéj, aniżeli w roku zeszłym), mężczyzn było 329, kobiét 289, dzieci 65.

Sprawozdawca wspomina o skuteczności zdroju Szymonowego niedawno ujętego w cembrzynę; mniema że w niedokrewności stanie się środkiem znakomitym, ubolewa jednak nad tém, że jeszcze nie wystawiono łazienek obok zdroju Szymona, gdyż kąpiele z tego zdroju byłyby nader zbawienne w przerzeczonéj chorobie. Kąpieli rozdano 572, gdyż w Szczawnicy, gdzie najwięcéj bywa chorych na płuca lub serce, kąpiele rzadko stosować się zwykły, kąpieli nasiadowych rozdano 149, wielu gości kąpało się w Dunajcu, wody rozesłano w skrzyniach zakładowych flaszek 87,726, również nalano wody ze zdrojów rozmaitych do cudzych flaszek w liczbie 10,028, a zatém blizko 100,000 flaszek wody lekarskiéj sprzedano do najodleglejszych krańców Polski, Litwy, Wołynia etc., soli ługowéj nie było tego roku, ile zaś mułu ubyło, nie wié Autor, brano go bowiem bez kontroli.

Następnie sprawozdawca, Kolega Dr Trembecki przechodzi do ulepszeń jakich spodziewać się można z rokiem przyszłym. Żętyca ma być przyrządzaną w bliskości zakładu samego tak by każden naocznie mógł się przekonać o jéj świeżości. Wspomina, że Kol. Alexandrowicz ma niebawem ogłosić rozbiór wód szczawnickich, który ma się bardzo różnić od rozbioru Torosiewicza przed laty wykonanego; również aż do roku przyszłego ma być wykończoną znaczna ilość mieszkań dla użytku gości kąpielowych. Nareszcie wiele jeszcze obiecuje co do dróg, komunikacyi i innych szczegółów; co jeśli się ziści, nie mało do uprzyjemnienia pobytu w Szczawnicy się przyczyni.

Żegestów. Podczas zeszłorocznéj pory kąpielowéj przebywało w Żegestowie w ogóle osób 326, leczących się osób 140. Publiczność kąpielowa przedstawiała poczęści wszystkie stany, społeczne, a między tymi stan duchowny najliczniéj był reprezentowany, największy zastęp gości przybywał do zdrojów ze ziemi sądeckiéj, byli atoli goście i z innych obwodów Galicyi, ze sąsiednich Węgier, jedna rodzina z Królestwa Polskiego, jedna z Warszawy. Zeszłoroczna rozsyłka wody wynosiła flaszek 20,480 tak do różnych części kraju, jako téż do Węgier, Królestwa Polskiego i w Poznańskie.

Najważniejsze ulepszenia dokonane w roku zeszłym są następne: 1) Rozprzestrzenienie częściowe łazienek. 2) Zaprowadzenie tamże rur drewnianych dla rozprowadzania wody po pojedynczych komórkach łaziebnych. 3) Sprawienie nieco bielizny, materacy i mebli dla gości. 4) Przedłużenie chodników dla przechadzek przeznaczonych.— Literaturę zdroju przerzeczonego wzbogacił współtowarzysz Dr. Gogojewicz pięknie bardzo napisaną rozprawką pod nazwą „Zdroje lekarskie w Żegestowie“ w obwodzie sądeckim w Galicyi— drukowaną we Wrocławiu. Życzyćby wypadało, by tak gorliwy wielbiciel naszych niebotycznych Karpat i opiekun tego uroczego i skromnego ustronia znalazł stósowne i stałe pomieszczenie jako lekarz zdrojowy, byłoby to z wielką korzyścią dla zdrojowiska i gości szukających ratunku i pomocy. (*D. n.*)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Ciąg dalszy).

Wyznajemy otwarcie, że i to przypuszczenie ma dla nas taką samą wartość, co i poprzednio już roztrząsane twierdzenie P. Viennois. Spodziewamy się, żeśmy tym sposobem ukończyli krótki i pobieżny przegląd wszystkich zastępów, jakie tylko w téj żywotnéj sprawie z różnych obozów pod różnemi znakami zaciętą toczą z sobą walkę. Starając się otwarcie i bezstronnie wypowiedzieć prawdę każdemu stronnictwu, nie mogliśmy potrzebnéj szczędzić krytyki, gdyż nam jako sumiennym tego sporu pośrednikom wszelkie do tego przysługuje prawo. Po takiéj pojednawczo krytycznéj wycieczce pozostaje nam tylko, zebrawszy ostateczne wyniki z poprzednich roztrząsań, doświadczeń i uwag znajdujących się w dziełach przytoczonych przez nas autorów, podać takowe w krótkich zarysach do wiadomości naszych czytelników.

Po pierwsze. Napotkaliśmy kilka przypadków, w których zaraźliwy szankier pojawił się po wykonaném szczepieniu krowianką, do którego użytą była limfa z prawidłowego pęcherzyka, osoby cierpiącéj na kiłę ustrojową. Zważając zaś na wszystkie dotychczas zaszłe przypadki, musimy tu wynurzyć, że takie zdarzenie bardzo rzadki stanowi wyjątek od ogólnego przy szczepieniu prawidła.

Po drugie. W tych wyjątkowych przypadkach, gdzie po szczepieniu wraz z krowianką przyjęła

się kiła, każda z nich przebiegała odrębnie, stósownie do różnicy, jaka zachodzi między okresami wylęgania obydwóch jadów w pomienionych chorobach. Umiejscowiająca się kiła występowała zwykle wtenczas, kiedy krowianka skończyła była swój przebieg.

Po trzecie. W każdym takim razie pokazała się zawsze kiła pierwotna na miejscach przekłucia. Przeciwnie tam, gdzie po zaszczepieniu krowianki wtórorzędne pojawiły się przypady, chory już przed operacyą musiał kiłową mieć w sobie zarazę, a zaszczepiona krowianka była li tylko pobudką do świeżego na jaw wystąpienia ukrytéj w ustroju choroby.

Po czwarte. Jest to prawdopodobną, ale jeszcze dostatecznie nie dowiedzioną rzeczą, że w niektórych przypadkach przyjęła się kiła wraz z krowianką za pomocą limfy, pochodzącéj z prawdziwego pęcherzyka Jennera. Wynikałoby ztąd, jakoby wspólny jad, który tu obiedwie wytworzył choroby, z jednego i tego samego pochodził pęcherzyka prawidłowego. Wnosząc zaś z innego szeregu podejrzanych o to dostrzeżeń, można śmiało przypuścić, że jad kiłowy musiał się przypadkowo zetknąć z miejscem przekłucia.

Po piąte. Tam gdzie kilkanaście osób było szczepionych z tego samego źródła w tym samym czasie, to zwykle najpóźniejsi szczepieńcy najczęściéj po szczepieniu zapadali na kiłę.

Po szóste. Przypuszczenia, że krew przymięszawszy się do limfy, była bezpośrednim zarazy kiłowéj przewodnikiem, nie możemy przyjąć tak długo, jak długo takowe nie będzie na lepszych niż dotychczas oparte dowodach.

Po siódme. Można tu zamiast niego dwa inne podstawić przypuszczenia: *a)* że pojedynczy pęcherzyk krowiankowy może przez pewien czas przechowywać po prostu zarazę kiłową złożoną w nim podczas szczepienia na miejscu przekłucia, *b)* że limfa powzięta do szczepienia z tego samego pęcherzyka na ostatku, dla tego u szczepieńca wyradza kiłę, że albo w głębi już zanieczyszczona jest wtenczas ropą, albo też pochodzi od pęcherzyka rozdrażnionego rozmaitemi zabiegami w celu wydobycia limfy, które to okoliczności mogą się wydarzyć przy jedném i tém samém szczepieniu, albo też każda z osobna na innym szczepieńcu.

Po ósme. Nakoniec z tych poprzednich uwag następujące dla praktykującego lekarza wynikają przestrogi i wskazówki:

a) Nie powinniśmy nigdy brać do szczepienia limfy od osób dorosłych, tylko wyjątkowo.

b) Żadne dziecko, jakkolwiekby ono się zdawało być na pozór zdrowém, nie powinno nam nigdy służyć za źródło do szczepienia wcześniéj, zanim przynajmniéj trzeci po jego urodzeniu nie upłynie miesiąc.

c) Przed każdém zbieraniem limfy koniecznie potrzeba dokładnego wybadania ust i całéj powierzchni ciała obranego dziecka, czy się na niém nie znajdują objawy kiły ustrojowéj; w razie najmniejszego podejrzenia trzeba się zaraz postarać o inne zdrowe zupełnie.

d) Oprócz tego trzeba także zbadać należycie zdrowie rodziców i mamki i zasięgnąć od nich potrzebnéj wiadomości o poprzednich samego dziecięcia chorobach. I tutaj najlżejsze nawet podejrzenie zarażenia kiłowego powinno odstręczyć lekarza od brania limfy z takiego dziecka.

e) Lancet do szczepienia ma tylko w tym a nie w innym celu być używany; ręce lekarza powinny być zupełnie czyste w czasie operacyi; żaden operator nie powinien téj prostéj zaniedbywać ostrożności.

f) Ostrzegajmy zawsze rodziców i mamkę, ażeby zaniechali pospolicie używanego zwyczaju obrzydliwego smarowania śliną odnogi szczepionéj w celu ulżenia miejscowego bólu, i zakazujmy surowo żeby się nie poważyli przykładać na te miejsca starych szmat, chyba jeżeli takowe byłyby poprzednio czysto uprane.

g) Nie powinniśmy nigdy najzdrowszego nawet szczepić dziecka, skoro tylko jego rodzice lub mamka na jakiekolwiekbądź chorują przypady pierwotnéj lub wtórorzędnéj kiły, chyba pod tym jedynym warunkiem, żeby ono przez ten czas mogło być oddalonem od grożącego mu zarazą wpływu.

h) W żadnym razie nie wolno jest dobywać limfy z głębi pęcherzyka, albowiem do bezpiecznego ze skutkiem szczepienia ta tylko jest zdatna, która wypływa prędko i dobrowolnie z najpowierzchowniejszych miejsc raz tylko przekłutego pęcherzyka. *(D. n.)*

ROZMAITOŚCI.

TYGODNIK LEKARSKI WARSZAWSKI.

Tygodnik lekarski warszawski, który pod kierunkiem głównego swego Redaktora Dra Ludwika Natansona liczy obecnie lat szesnaście gorliwéj i uczciwéj służby dziennikarskiéj i który swą zacną dążnością, zmierzającą jedynie do podniesienia nauki i powołania lekarskiego, a zapomocą nich i dobra powszechnego zjednał sobie przeważny głos i szanowaną powagę w kraju; rozwija coraz szerzéj, śmieléj i dobitniéj zbawienną czynność swoję. Owa zwłaszcza gałąź lekarska, która najbliżéj łączy się i styka z pomyślnością ogólną t. j. higiena i medycyna publiczna bywa tam szczególniéj opracowywaną z głębokiém znawstwem i z niepospolitym talentem. Rzuciwszy okiem na cały zbiór zeszłoroczny tego czasopisma, na każdéj prawie karcie napotykamy dowody tego przykładnego usiłowania. Z prawdziwém zaś już nietylko zadowoleniem, ale rzec potrzeba, zbudowaniem, przeczyta każdy rozbiór dotychczasowego *urządzenia publicznéj służby zdrowia w Królestwie Polskiém.* Bez ogródki wypowiedziana tam jest prawda cała, wytknięte otwarcie a śmiało rażące błędy i niestósowności, a to wszystko z taką powagą i godnością, z taką wyrozumiałością i delikatnością, z taką nareszcie gruntowną znajomością rzeczy i przejęciem się sprawą dobra po-

wszechnego, iż wywód cały czytelnika przekonywa zarazem i do wysokiego szacunku dla autora zniewala.

Podamy niebawem wyciągi z tych wielce zajmujących artykułów, wykazujących dowodnie, jak zasady absolutnej centralizacyi i niewolniczo stopniowanej hierarchii urzędowo-lekarskiej nie odpowiadając ani powadze, ani naukowemu ukształceniu, ani wreszcie chlubnemu powołaniu lekarzów, a hamując ich zbawienną działalność, nie tylko pożytku żadnego krajowi nie przyniosły, ale dotkliwą wyrządziły mu szkodę.

Obok głównego Redaktora, znakomitego jeszcze na téj samej niwie napotykamy spółpracownika, któregobyśmy Tygodnikowi pozazdrościć mogli, gdybyśmy Go temuż z całego serca nie winszowali. Mówimy o Drze Stanisławie Janikowskim. Prace jego celują głęboką i wielostronną nauką, tudzież jasnym i pięknym wykładem. Stanowią one niepoślednią ozdobę dziennika. Jak skrzętna pracowita pszczoła, znosi ten znamienity Autor wyborowy miód z najrozmaitszych roślin do ula ojczystego.

Poczuwamy się do miłego obowiązku przyczynienia się z naszéj strony do rozpowszechnienia osnowy, niektórych przynajmniéj z jego równie ciekawych jak użytecznych badań i poszukiwań. A jeśli główną pobudką do korzystania z nich na przyszłość i udzielania o nich wiadomości czytelnikom naszym jest ich rzeczywista i naukowa wartość, to znajduje ona jeszcze silne poparcie w nadziei, iż przykład ten zachęci również Szanow. Kolegów w Galicyi do zajmowania się gorliwie tym przedmiotem, do zasilania Przeglądu swojemi spostrzeżeniami dotyczącemi publicznéj służby zdrowia, urządzenia zakładów dobroczynnych, pożądanych ulepszeń, zgoła wszystkiego czém sztuka lekarska przyczynić się może do pomyślności powszechnéj. Potrzeba ta tém jest naglejsza, iż rozbiór gruntowny podobnych szczegółów w dzienniku naszym, stać się może pożytecznym materyałem dla prawodawstwa krajowego i dla sejmów, do których zakresu i to w niemałej części, policzyć również należy staranie o zabezpieczenie krajowi, zapomocą odpowiednich instytucyj, tych wszystkich błogich korzyści, jakie z należycie i w każdym względzie zabezpieczonego i ochranianego zdrowia dla społeczności spływają. *O.*

Przywrócenie urzędu radzcy lek. krajow. w Krakowie.

Zwinięty urząd radzcy lekarskiego krajowego w Krakowie na nowo przywrócony został, a posadę tę objął napowrót Dr. Karol Sporn.

Skład Wydziału lek. Szkoły Głównéj warszawskiéj.

W skutek rozporządzenia Rady Administracyjnéj, oznaczającego sposób, w jakim zamierzone Ustawą o Wychowaniu Publicznem, wcielenie b. Akademii Medyko-Chirurgicznéj jako Wydziału lekarskiego do Szkoły Głównéj ma być dopełnioném, oraz upoważnienia téjże Rady, p. o. Dyrektora Głównego Komissyi Rządowéj Wyznań Religijnych i Oświecenia mianował:

Dziekanem fakultetu oraz professorem zwyczajnym Chirurgii operacyjnéj z Desmurgiją i Kliniką chirurgiczną, Doktora Medycyny i Chirurgii Lebruna Alexandra.

Professorami zwyczajnymi:

Kliniki terapeutycznéj, Dra Medycyny, Chirurgii i Akuszeryi Chałubińskiego Tytusa;

Akuszeryi, Dra Medycyny Tyrchowskiego Władysł.

Hygieny, Dyetetyki, Matetyi medycznéj, Nauki pisania recept i Toksykologii, Dra Medycyny Kryszkę Antoniego;

Policyi lekarskiéj, medycznéj, sądowéj, teoretycznéj i praktycznéj, Dra Medycyny i Chirurgii Wisłockiego Teofila; -

Terapii ogólnéj i Patologii ogólnéj, Dra Medycyny Dybka Włodzimierza;

Okulistyki i chorób organu słuchu, Dra Medycyny Szokalskiego Wiktora;

Anatomii teoretycznéj, Dra Medycyny i Chirurgii Hirszfelda Maurycego;

Chirurgii teoretycznéj, Dra Medycyny Girsztowta Polikarpa;

Farmacyi, Magistra Farmacyi Wernera Ferdynanda;

Fizyologii, Dra Medycyny Hojera Henryka.

Adjunktami:

Do Patologii i Terapii szczególnéj, Dra Medycyny Rose Józefa;

Do Psychiatryki i Kliniki chorób umysłowych, Dra Medycyny Pląskowskiego Romualda;

Do Anatomii patologicznéj, Doktora Medycyny Brodowskiego Włodzimierza;

Do Historyi Medycyny, Encyklopedyi i Metodologii, Dra Medycyny Łuczkiewicza Henryka;

Do Anatomii praktycznéj, Dra Medycyny Pilcickiego Michała;

Do Kliniki terapeutycznéj, Dra Medycyny Baranowskiego Ignacego;

Do Kliniki chirurgicznéj, Dra Medycyny Korzeniowskiego Hipolita;

Do Kliniki akuszeryjnéj, Dra Medycyny Gliszczyńskiego Adama.

Rada Administracyjna na przedstawienie p. o. Dyrektora Głównego Komissyi Rządowéj Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, mianowała Rektorem szkoły głównéj, oraz Professorem zwyczajnym Wydziału Lekarskiego, Dra Medycyny i Chirurgii, Professora Emeryta Akademij Medycznych Wileńskiéj i Petersburskiéj, rzeczywistego Radcę Stanu, Józefa Mianowskiego.

Jubileusz doktorski.

Dnia 12 z. m. obchodził w Wiedniu Dr. Frederyk Jäger de Jaxthal uroczystość jubileuszową 50letnią otrzymanego stopnia doktorskiego. Należy on do najsłynniejszych okulistów i uczniów sławnego Beera założyciela szkoły chorób ocznych w Wiedniu.

Zapis na cele naukowe lekarskie i dobroczynne.

Zmarły roku zeszłego Prof. Fizyologii Uniw. Peszteńskiego Dr. Zygmunt Schordaun cały prawie a znaczny majątek zapisał na cele naukowe i dobroczynne, jako to: na zakład fizyologiczny, na szpitale, zakłady głucho-niemych i ociemniałych, na wsparcia dla uczniów Wydziału lekarskiego Peszteńskiego, dla kończących w nim nauki, by mieli czem opłacać należytości egzaminacyjne, dla młodych Doktorów na podróże naukowe, wreszcie dla takich młodzieńców co się Fizyologii poświęcają.

Co poświęcenie lekarskie długim znojem zebrało, zwraca ono znowu spółeczności, ale o wiele spotęgowane błogiemi i na wieki zapewnionemi korzyściami. Cześć pamięci takiego dobroczyńcy lekarza!

N^er 2. 10. Stycznia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z KLINIKI LEKARSKIÉJ
Prfra DIETLA

przez Dra J. Falęckiego Adjunkta klinicznego.

(Dokończenie).

Liczne doświadczenia kliniczne okazują nam, iż zapalenie płuc jeżli niezbyt rozszerzone i niepowiklane z ostrym nieżytem oskrzeli, samo przez się nieznaczne sprawia objawy, a czasem nawet tak skrycie przebiega, iż chory je mało co czuje, a lekarz tylko zapomocą *pukadła* i *słuchawki* wykazać je zdoła. Przeciwnie ostry nieżyt oskrzeli, jeżli jest mocno rozszerzony i drobne rozgałęzienia tychże zajmuje, przebiega śród gwałtownych objawów, jakto widzimy w epidemicznie panujących nieżytach płuc, w tak zwanéj *grypie* [*Influenza*].

Co do drugiego zjawiska, iż w siódmym dniu choroby wszelkie zatrważające objawy ustały, choć wypocina w płucach wcale się nie zmniejszyła, to sprawdza nasze powyższe twierdzenie, t. j. że objawy zapalenia płuc nietyle od wypociny w pęcherzykach płucnych zależą, ile od innerwacyi sprawą chorobową zmienionéj. Zapalenie płuc jest chorobą, która według pewnego typu przebiega, a mianowicie wiemy, iż od piérwszego dreszczu, znamionującego powstanie choroby, w piérwszych 6ciu lub 8miu dniach płuca są przekrwione i odbywa się umiejscowienie wypociny, które z 6tym lub 7ym dniem zazwyczaj się kończy i przekrwienie ustaje. W tym więc 6- lub 7-dniowym okresie, objawy chorobowe są najwybitniejsze i ustają zaraz a czasem nawet nagle, jak tylko sprawa umiejscowienia się wypociny została ukończoną.

Co się tyczy leczenia, tu przedstawiały nam się 3 wskazania, którym zadosyć uczynić było naszém zadaniem.

a) Groźnie występujące przypady należało zmniejszać i łagodzić. Odpowiednio temu wskazaniu, podawaliśmy choremu morfinę w celu złagodzenia męczącego kaszlu i kłucia w piersiach, kwasem Hallera działaliśmy przeciw gorączce.

b) Przeciw przekrwieniu w miąższu płuc utrzymującemu i powiększającemu duszność, działaliśmy przystawieniem znacznéj ilości suchych baniek na całéj powiérzchni klatki piersiowéj. Upuszczenia krwi które tu, jako środek symptomatyczny wskazaném być się zdawało, nie użyliśmy z powodu, iż liczne doświadczenia nas uczą, że w takich razach upuszczenie krwi nie tylko trwalszéj od baniek ulgi nie sprawia, lecz przez zmniejszenie całéj ilości krwi, a ztąd wynikłe rozrzedzenie takowéj, przesiąkaniu surowicy do miąższu płuc sprzyja,

i nabrzęknienie płuc opuchlinowe, którego przypady i tak już widzieliśmy, powiększyć jeszcze może.

c) Chory przedstawiał nam obraz całkowitego upadku sił, uważaliśmy przeto za najważniejsze i prawdziwie żywotne wskazanie, działać o ile możności ku podniesieniu sił jego, i utrzymując chorego, że się tak wyrażę, sztucznie przy życiu, doprowadzić go w ten sposób do tego okresu choroby, w którym po ukończeniu sprawy wypocinowéj, wszystkie te wygórowane i zatrważające objawy ustaną. W tym celu podawaliśmy mu kamforę i odwar kory peruwiańskiéj z kwasem Hallera.

Przytém więc poczęści przypadowém, poczęści zaś pobudzającém i stężającém leczeniu, osiągnęliśmy tak świetny skutek, jak tego tylko żądać można było. Gdyż chory, który przez całe 3 dni pod najcięższemi przypadami konający leżał, już w 7ym dniu choroby, od tak dokuczliwych i groźnych przypadów został uwolnionym, a 19go dnia od początku choroby, całkiem zdrów Klinikę opuścił. Jesteśmy mocno przekonani, że w tym przypadku przez upuszczenie krwi lub użycie innych osłabiających środków, przebieg choroby byłby się znacznie przedłużył, lub co gorsza, chory byłby uległ.

Na zakończenie zwrócić jeszcze muszę uwagę na dwa zjawiska, które u chorego naszego spostrzeżono.

W 7ym dniu choroby, wtenczas kiedy z ukończeniem okresu wypocinowego, wszystkie tak groźne objawy ustąpiły, równocześnie zauważaliśmy znacznie powiększoną ilość moczu (1600 c. c.) i wykryliśmy w nim cukier.

Powiększona ilość moczu była tu następstwem więcéj uregulowanego krążenia, a zatém nie przyczyną, lecz skutkiem polepszenia stanu chorego. W jakim stosunku jest obecność cukru w moczu do pomyślnego zwrotu choroby, tego ściśle wytłumaczyć nie możemy, z licznych jednakże doświadczeń wiémy, iż zjawienie się cukru w ostrych chorobach, mianowicie w zapaleniu płuc i durzycy, towarzyszy zawsze zwolnieniu przypadów chorobowych i we wszystkich takich przypadkach widzieliśmy pomyślne zakończenie się choroby.

Drugie zjawisko, na które jeszcze uwagę zwrócić chciałem, jest zupełne ustanie kaszlu, równocześnie z zakończeniem okresu wypocinowego choroby, choć wypocina w pęcherzykach płucnych jeszcze ubywać nie zaczęła, i że wypocina ta w bardzo krótkim czasie się rozeszła, choć plwocin chory wcale nie wykrztuszał.

To zjawisko, które bardzo często w Klinice naszéj uważamy, okazuje nam, iż kaszel w zapalen'u płuc nie od złożonéj w pęcherzyki płucne wypociny zależy, lecz tylko od nieżytu oskrzeli i sprawą chorobową powiększonéj drażliwości kończyn nerwowych w błonie śluzowéj oskrzeli, tchawicy lub krtani rozgałęzionych.

Nie rzadko téż dały nam się widzieć przypadki, w których przez cały ciąg przebiegu zapalenia płuc, chory wcale nie kaszlał. Zjawisko to uważaliśmy najczęściéj przy powikłaniu zimnicznem lub durzycowém.

Że zaś wypociny z pęcherzyków płucnych całkiem się rozchodzą bez kaszlu i plwocin, o tém przekonywają codzienne kliniczne doświadczenia. I pojąćby nawet nie można, dlaczegoby wypocina w pęcherzykach płucnych, koniecznie ropieć i plwocinami wydaloną być musiała, kiedy takie same wypociny w innych miejscach z łatwością się rozchodzą, zostawszy rozwilżone i w krążenie wprowadzone. To jest prawidłowy przebieg wypociny i wcale tém się niepokoić nie trzeba, że w tym okresie zapalenia płuc chory nie wykrztusza. Chybilibyśmy bardzo, podając choremu leki wykrztuszne, tak zwane *expectorantia*, które do prędszego rozejścia się wypociny w takich razach się nie przyczyniają, lecz przeciwnie bez pewnego wskazania lub nie w porę użyte, świeży nawał do płuc i obrzęknienie błony śluzowéj kanału oddechowego sprowadzić mogą.

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

Najpospoliciéj na Chininie poprzestawano. Podawano dorosłym codziennie po 10 ziarn w dwóch dawkach rano i wieczór i w postaci proszku szczerego, bez wszelkiego poprawidła, jako zbytecznego a niepotrzebnie lek drożącego.

W chorobie świeżéj nieokazującéj jeszcze zmian głębszych bądź w pojedynczych częściach, bądź

w ustroju całym, a mianowicie jeżeli śledziona mało tylko była zwiększona, cera niezmieniona i odżywianie ogólne prawidłowe wystarczała drachma jedna czyli używanie sześciodniowe po 10 ziarn dziennie.

Dzieci brały 6 ziarn dziennie na raz jeden, tak iż w lżejszych przypadkach wystarczało pół drachmy.

Jeżeli obrzmienie śledziony było znaczniejsze i cera zmieniona widocznie, a przytém jeszcze mierny stopień niedokrewności, potrzeba było dłuższego używania, a zwłaszcza przez 12 dni téjże saméj codziennéj ilości léku swoistego, czyli ogółem dwóch drachm dla jednego chorego; a jednéj u dzieci.

Bardzo rzadko tylko przekroczono tę ilość, a największa jaką jednemu choremu w ciągu roku zeszłego podano, wynosiła 6 drachm.

W chwili napadów pospolitych wystarczał spoczynek i napój, bądź rozgrzewający z rumianku w czasie zimna, bądź chłodzący ze szczeréj zimnéj wody w czasie gorąca.

Makowcem biegunkę obecną prędko poskramiano, przepisując go w proszku z cukrem po $^1/_4$ ziarna co 3 godziny. Nie spotrzebowano go więcéj u jednego chorego nad 2 ziarna czyli 8 proszków. Z nabytego wieloletniego doświadczenia, przenosimy ten sposób prosty przepisywania léku w mowie będącego nad upowszechniony zwyczaj łączenia go z ipekakuaną i siark. potażu w postaci znanego proszku Dowera. Dodatek ten bowiem nie tylko, że skuteczności środka nie zwykł podnosić, ale ją przeciwnie częstokroć albo opaźnia, albo osłabia, albo całkiem udaremnia. Tém mniéj zaś było pokusy odstąpienia od tego przyjętego przez nas trybu postępowania, żeśmy się ani razu na nim nie zawiedli.

Pozostała nie rzadko po ustąpieniu zjawisk właściwych zimnicznych, niedokrewność wymagała, jak już wspomniono, na zakończenie lekowania, kilkotygodniowego podawania żelaza. Środek ten przepisywano w postaci opiłek po pół ziarna rano i wieczór z dodatkiem kilku ziarn cukru. Dzieciom zalecano z proszku zawierającego dziesięć ziarn opiłek żelaznych, tudzież rogu jeleniego, cukru po dwie drachmy, dwa lub trzy razy dnia wziątek na koniec noża.

W 4ch tylko przypadkach uciekczono się do innych jeszcze środków oprócz wyliczonych, a to z powodu obecnych przypadłości szczególnego potrzebujących uwzględnienia. Takiemi były towarzyszące rozwijającéj się gruźlicy ostréj pozimnicznéj (Nr. prot. 53), gwałtowne ruchy gorączkowe, zniewalające do podawania léku chłodząco-kojącego z odwaru korzeni storczykowych (*Rad. Salep.*) z kwasem siarkowym rozcieńczonym, tudzież męczący kaszel wymagający octanu morfiny. Zadawniały a dokuczliwy nieżyt żołądka wyskokowy (Nr. prot. 45), łagodzić usiłowano węglanem magnezyi w połączeniu z rzewieniem (*Rheum*), u tegoż chorego opieszały stolec poruszano pigułkami z Halony (*Aloe*) i mydła lekarskiego.

U 3go chorego z powodu zatkania łajnistego poprzedzić musiano lék właściwy naparem senesu złożonym.

Nareszcie w przytoczonym wyżéj przypadku dzięgny pozimnicznéj owrzodziałe dziąsła smarowano ulipkiem z kwasu siarkowego rozcieńczonego, biorąc pół drachmy na pół uncyi syropu morwowego i używając go co 2 godziny, po wypłukaniu troskliwém ust szczerą wodą zimną. Co się tycze dyety, takową wtedy i tak długo tylko ograniczano do pokarmów ciekłych, mianowicie do rosołów i polewek, kiedy i dopóki cierpienie narządu i sprawy trawienia do tego nagliło. Ilekroć zaś żołądek i jelita nie okazywały zmian chorobowych, strawa pożywniejsza, do któréj codziennie wchodziła potrawa mięsna, nie tylko nie przeszkadzała wyzdrawianiu, ale je widocznie przyspieszała. Kilkakrotnie nawet, zwłaszcza w schorzałości, nie czekano na odezwanie się pożądliwego łaknienia, byle tylko nie było wyraźnego wstrętu, już zaczęto pełniejszą żywnością posilać chorego, a skutek zwykle odpowiadał oczekiwaniu. Gdyż niebawem wzmagać się zaczęła słaba tylko i jakby uśpiona chęć do jadła, sprawdzając znane przysłowie francuzkie: *l'appétit vient en mangeant.* Z głębokiego zatém przekonania opartego na licznych spostrzeżeniach i na bezstronném ocenieniu oczywistych, codziennie stwierdzanych wypadków, poczytać musimy zwyczajowe głodzenie chorych złożonych zimnicą, pomimo ich łaknienia i niezbaczającego trawienia, za przesąd lekarski nader szkodliwy.

Z tego to zapewne źródła płyną owe niespodziewane wyleczenia środkami surowo przez lekarzy zakazanemi, kiedy chory długo bezskutecznie

morzony, nie mogąc oprzeć się dłużéj silnéj pokusie, nagle dorwie się pierwszéj lepszéj, nęcącéj go widokiem lub wonią potrawy, np. kapusty, sałaty, lub czegoś podobnego i nasyciwszy się nią dowoli, poraz piérwszy po długich męczących postach, czuje się odrazu pokrzepionym i jakby nowo odrodzonym; późniéj zaś przychodzi do tego jeszcze radosne zdziwienie, gdy zamiast szkodliwych skutków lękliwie jako kary wyglądanych, widzi, że i napad następny się nie pojawia, a nawet i od téj chwili zimnica całkiem ustaje. Taka niespodzianka oczéwiście nie obraca się na korzyść powagi lekarskiéj, a przecież nie tak rzadko się wydarza, iżby ją wyjątkiem tylko nazwać się godziło, iżby nie wartało śledzić jéj przyczyny, a badać, azali powodem do niéj nie bywa właśnie wyłamanie się nagle, a tym razem zbawienne z pod surowego, siły i cierpliwość chorych wyczerpującego zakazu, zaspakajania głodu dręczącego a cierpienie podniecającego.

2. *Durzyca.*

A. Cechy ogólne.

Z 13tu przypadków durzycy leczonych w Szpitalu w r. 1858, dziewięć czyli blisko $^3/_4$ skupionych było w ostatniém ćwierćroczu, a cztéry rozproszone pojedynczo przez inne 9 miesięcy roku.

Śród tych ostatnich była jedna wysypkowa, a trzy brzuszne; śród tamtych stosunek był prawie równy, bo 5 wysypkowych a 4 brzuszne. Z piérwszych 4 wydarzyły się w Listopadzie.

B. Stosunki osobnicze chorych.

a) *Pod względem płci.*

Było chorych na durzycę mężczyzn 5 a kob. 8. Przewaga płci niewieściéj okazuje się tém wybitniejszą, że w ogólnéj liczbie chorych była znaczna przewyżka męzkiéj.

b) *Co do wieku.*

Najmłodszy był 13 lat, najstarszy 60 — w szczególności było chorych w wieku:

między	11	a 15 lat	= 5.	Z tych	3	kobiéty
„	16	„ 20 „	= 3.	„	2	„
„	21	„ 25 „	= 2.	„	1	„
„	26	„ 30 „	= 1.	„	—	„
„	36	„ 40 „	= 1.	„	1	„
„	60	lat . .	= 1.	„	1	„

Wiek zatém młodociany mianowicie między 13 a 25 lat największéj dostarczył liczby.

c) *Co do zatrudnienia było:*

Sług niewieścich 5. Posługaczka 1. Szwaczka 1, żona flisaka 1, subjekt handlowy 1, strażnik 1, cyrulik 1, szewczyk 1, złotniczyk 1. Widzimy więc że i tutaj jak w zimnicy sługi niewieście najliczniéj były zastąpione.

C. Przebieg w ogólności.

a) *Brzuszne.*

Durzyce brzuszne odznaczały się i cięższym i dłuższym przebiegiem od wysypkowych, wszystkie téż pięć przypadków śmiertelnych do nich się odnoszą. Z wyjątkiem jednego chorego, reszta przybyła do szpitala w późniejszéj porze cierpienia t. j. w trzecim, czwartym a nawet i piątym tygodniu, po dłuższém a bezskuteczném lekowaniu domowém, kiedy wycieńczenie ogólne i inne groźne zjawiska niepomyślne zwiastowały zakończenie. Jakoż spotykano się już więcéj ze zgubnemi następstwami, aniżeli z przypadłościami świeżéj durzycy, zwłaszcza téż głęboko nadwerężonem okazywało się odżywianie, a śmierć następowała skutkiem ogólnego wyniszczenia.

Tak u piastunki 13letniéj (N. prot. 22) przyjętéj 15go dnia choroby, oprócz rozwiniętéj w wysokim stopniu durzycy z nieprzytomnością umysłu, bredzeniem, naprężeniem i tkliwością brzucha, z suchością języka, znaleziono rozpulchnienie i broczenie dziąseł, odleżynę (*decubitus*) na krzyżach i wątłość ogólną. W tydzień ustąpiły wprawdzie zjawiska nerwowe, przytomność umysłu wróciła i odleżyna nawet oczyszczać się zaczęła. Po upływie atoli 2 tygodni złowrogie oznaki ogólnego rozkładu, jako to: coraz liczniejsze i rozleglejsze przystudziennice (*Petechiae*) na powłokach powszechnych, krwawienie dziąseł, zmiana rysów twarzy, cera sinawa, język suchy popękany, tętno nikłe, biegunka rozpływna, rozwiały powziętą zaledwie nadzieję pomyślnego zwrotu zapowiadając śmierć bliską a niechybną.

W innym przypadku (Nr. prot. 111) u posługaczki 60letniéj, poprzedziła była zimnica codzienna, do któréj w tydzień przyłączyła się biegunka. Następnie rozwijało się: odurzenie, bredzenie, ociężałość, suchość języka, kruczenie w okolicy biodrowéj prawéj. We dwa tygodnie po przyjęciu, a we cztery od początku choroby zgorzelina (*gangraena*) w kroku i w okolicy łonowéj, nieżyt oskrzeli z charczeniem, tętno nikłe i śmierć d. 16 po przyjęciu. (*D. c. n.*)

POGLĄD
na ruch i postęp zdrojowisk krajowych w r. 1861,
skreślił Dr. Warschauer.

(Dokończenie).

Przeszedłszy kolejno zdrojowiska, z których Komissyi balneologicznéj sprawozdania nadesłano, zestawię teraz cyfry szczegółowe.

I tak w roku 1861 bawiło:

W Busku	. . . .	osób	684.
„ Ciechocinku	. .	„	634.
„ Druskienikach	. .	„	1123.
„ Iwoniczu	. . .	„	520.
„ Krynicy	. . . .	„	974.
„ Lubieniu	. . .	„	580.
„ Ojcowie	. . . .	„	36.
„ Sławinku	. . .	„	74.
„ Szczawnicy	. .	„	767.
„ Swoszowicach	. .	„	111.
„ Żegiestowie	. .	„	326.
Razem	. .		5829 osób.

Ilość kąpieli wydanych wynosiła:

				wypada w przecięciu na osobę
W Busku . . .	wodnych	23970	.	kąpieli 35.
„ „ . . .	błotnych	300		
„ Ciechocinku .	wodnych	18931	.	„ 30.
„ Druskienikach	„	25384	.	„ 23.
„ Iwoniczu	słonojodowych	8500		
„ „ .	żelezistych	200	.	„ 16.
„ Krynicy . .	wodnych	17840	.	„ 37.
„ Lubieniu . .	„	1240	.	„ 20.
„ Ojcowie . .	„	1036	.	„ 30.
„ Swoszowicach	„	6000 *).		
„ Szczawnicy	„	572		nie wypadłaby więc nawet 1 kąpiel na osobę.
„ Żegestowie .	wodnych	5081	.	na osobę 36.
Razem .		109054.		

Sprzedaż wód lekarskich była następująca:

Wody lekarskiéj buskiéj sprzedano . flaszek 4650.
Do Warszawy odesłano ługu flasz. 326.
Na miejscu spotrzebowano ługu „ 111.
Na miejscu spotrzebowano soli mineralnéj . . . . . funt. 36.

*) Co do Swoszowic nie możemy podać ile w przecięciu na osobę wypada kąpieli, gdyż prócz na miejscu bawiących gości, wielu dojeżdżało w celu kąpania się. Sprawozdawca zaś podaje ogólną tylko ilość kąpieli, nie dodaje jednak ile osób brało kąpiele.

Mułu mineralnego buskiego wysłano do Warszawy funt. 3150.
W Ciechocinku spotrzebowano wód lekarskich krajowych i zagranicz. flaszek 1777.
Z Druskienników nie podano ilości rozsprzedanéj wody lekarskiéj.

Iwonicz	„	29100.
Krynica	„	24999.
Lubień	„	1090.
Ojców	„	—
Sławinek	„	—
Swoszowice	„	—
Szczawnica	„	97754.
Żegestów	„	20480.
Przenosimy z Buska	„	4650.
Razem .	„	176983.
W r. 1860 sprzedaż wód lekar. wynosiła	„	152492.
Sprzedaż wód pomnożyła się więc o w roku 1861.	„	24481.

Z porównania z cyfrą zeszłoroczną wynika wprawdzie, że z powodu zimnéj i niepogodnéj wiosny opóźniła się znacznie pora kąpielowa; ztąd téż liczba gości u niektórych zdrojowisk była mniéj liczną — w niektórych zaś jak np. w Szczawnicy mimo niesprzyjającéj pogody o 100 osób było więcéj, aniżeli w upłynionym roku. Wód lekarskich rozsprzedano więcéj o 24481 flaszek — liczba ta byłaby nawet jeszcze większą, gdybyśmy mieli pod ręką sprawozdania z innych zdrojowisk, jak np. z Krościenka, które w roku ubiegłym 9000 flaszek rozsprzedało wody lekarskiéj.

Sprzedaż wód lekarskich należy bezsprzecznie do najkorzystniejszych i ważnych zadań zarządów zdrojowych. Zdrojowiska zyskują przez to na rozgłosie i wziętości, właściciele zdrojowisk mają ztąd wielkie korzyści, chorzy przez użycie wód lekarskich pokrzepiają nadwątlone siły, a lekarze przekonywają się o skuteczności wód przez siebie zalecanych.

Kończąc sprawozdanie ogólne, wprawdzie na niedokładnych i urywkowych datach po największéj części oparte, pozwalam sobie wynurzyć najszczersze życzenie, by zdrojowiska nasze doczekały się coraz świetniejszego powodzenia, dlatego wytrwać należy w rozpoczętém działaniu, należy nam wspierać ruch naszych zdrojowisk tak silnie rozbudzony, nie zrażać się trudnościami, których wielka część

jest pokonana — a dopniemy celu, wzbogacimy naukę, przyniesiemy pomoc i pożytek cierpiącym, dobro i pomyślność kraju wzrośnie, a późniejsze pokolenia pobłogosławią jeszcze tak uczciwéj pracy.

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O udzielaniu kiły szczepieniem krowianki.

(Dokończenie).

Skreśliwszy ostateczne z poprzednich badań wyniki, rozstajemy się z przedmiotem w nieplonnéj nadziei, że na rozpoczętéj raz drodze będą go daléj badali w tym samym jak my bezstronnêm duchu, nietylko ci którzy utrzymują, ale i również którzy zaprzeczają, że kiła daje się przenieść od zarażonéj osoby na zdrową za pomocą szczepienia krowianką. Jednakowoż bądź co bądź, chociażby nawet możliwość udzielenia tym sposobem kiły zupełnie została udowodnioną, chociażby wszystko, co o takich rzadkich wyjątkowych napomykają zdarzeniach było prawdziwêm, to szczepienie krowianki jest i zostanie zawsze, jak było, nieocenionym darem Opatrzności dla ogólnego dobra społeczeństwa. O têm nie zapominajmy nigdy; bo wszystko co można przeciw temu zachowawczemu powiedzieć leczeniu, jest tylko to, że nie jest ono zupełnie wolnêm od tych samych ułomności, jakiemi się każdy ludzki znamionuje wynalazek. Ileż to razy chloroform nie pozbawił nadspodziewanie życia tam, gdzie jedynym było celem, ażeby chorego chwilowo zasłonić od bólów?

Częstokroć śmiertelne zdarzają się przypadki, którym żadne ludzkie najprzezorniejsze nawet przewidywanie nie może zapobiedz, gdzie zadając makowiec, kwas pruski, rtęć, arszenik, strychninę i t. d. w najlepszéj myśli usiłujemy pokonać gwałtowny napad jakiéjś ciężkiéj choroby. Chirurgija przekazuje nam nagłe wypadki śmierci bezpośrednio z najniewinniejszych wynikającéj operacyi. A pomimo tego niemal codziennie w tysiącach przypadków dobro ogółu, konieczna potrzeba cierpiącéj ludzkości wymaga zadawania owych leków, wykonywania owych operacyj. A przecież dobrodziejstwa z nich wynikające odnoszą się dla chorych czasami do jednéj tylko chwili, podczas gdy szczepienie krowianki przeciw zabójczéj zabezpieczając ospie, swe zbawienne skutki na całe rozlewa życie.

(The Medical Times and Gazette 1862 March pag. 210 — 268). -*K.*

ROZMAITOŚCI.

O urządzeniu służby cywilno-lekarskiéj w Polsce kongresowéj.

Wspomnieliśmy w przeszłym Nrze, że Tygodnik lekarski Warszawski z roku upłynionego zawiera szereg wybornych artykułów o urządzeniu publicznéj służby zdrowia w Polsce kongresowéj.

Przytaczając główną ich osnowę, pragniemy utorować drogę i dać powód do podobnych roztrząsań sz. Kollegom z Krakowskiego i z Galicyi. Albowiem nie jedna uwaga Tyg. lek. zasługiwałaby i u nas na uwzględnienie, gdzie nie tyle może co do ustaw samych, ile co do ich sprężystego a skutecznego wykonywania bardzo wiele niestety niedostaje. Może wkrótce zdołamy poddać pod sąd publiczny niektóre uwagi nad potrzebą urządzenia i wyposażenia szpitali naszych wedle wymagań sztuki i umiejętności, bez czego cel ich zbawienny we względzie dobroczynnym również jak i społeczno-gospodarskim koniecznie będzie chybionym lub przynajmniéj niedokładnie dopiętym.

Tymczasem zapraszamy spółtowarzyszów do skrzętnego udziału w téj wielce dla ogółu pożytecznéj pracy i wracamy do wskazanego tytułem przedmiotu.

Jeżeli medycyna — mówi Tyg. lek.— w praktycznêm zastósowaniu do leczenia chorych, lub niesienia ulgi w cierpieniu i podawaniu rad do utrzymania zdrowia indywiduów, wysokie ma posłannictwo, to nierównie rozleglejsze ma zadanie, jako nauka wskazująca w urządzeniach społecznych i instytucyach publicznych warunki, konieczne dla zachowania zdrowia ogółu, podająca środki poznawania i usuwania szkodliwości, a wreszcie jako pomocnica sprawiedliwości, objaśniająca kwestye prawne ze zdrowiem i życiem w związku będące. Medycyna do tych celów ogólnych zastósowana, zwana medycyną publiczną, stała się częścią nauk społecznych, i rozwijając się coraz bardziéj, znakomity wpływ wywiera na systemata gospodarstwa społecznego, na prawodawstwo i urządzenia publiczne. Zdrowie ogółu, uważane jako kapitał, jako podstawa siły produkcyjnéj narodu, a zatêm jako warunek pomyślności kraju, jako drogocenna własność, któréj należy się opieka władzy, zwraca na siebie coraz baczniejsze oko ekonomistów i prawodawców, i rzeczywiście należyte zastósowanie prawideł medycyny publicznéj nierównie skuteczniéj wpływa na zmniejszenie liczby chorych i śmiertelności, aniżeli najtrafniejsze leczenie indywiduów.

Medycyna publiczna, właściwie medycyna społeczna, ma trzy kategorye przedmiotów, któremi się zajmuje:

1. *Przedmioty naukowe.*

2. *Hygiena publiczna.* Najważniejsza ta gałąź medycyny społecznéj obejmuje badanie wszelkich stosunków i urządzeń społecznych pod względem wpływu ich na zdrowie ogółu.

3. *Medycyna sądowa* podaje zastósowania nauki lekarskiéj do kwestyj prawnych.

Praktyczne wprowadzenie w życie wskazań medycyny publicznéj, odbija się w administracyi lekarskiéj kraju.

W różnych krajach Europy różne są urządzenia, mające na celu zastósowanie prawideł medycyny publicznéj, w rozmaitych gałęziach administracyi krajowéj.

Przedmioty *naukowe* prawie wszędzie oddane są pod zawiadywanie Uniwersytetów, Władz kierujących oświeceniem narodowêm, staraniom Akademii, Towarzystw naukowych ogólnych i lekarskich, a wreszcie inicyatywie osób prywatnych.

Przedmioty *hygieny publicznéj* już to całkowicie oddane są komitetom, wychodzącym z wyboru gmin, jak w Anglii, gdzie komitety takie bardzo rozległe mają atrybucye, bo nawet prawo nakładania podatków na gminę, w celach hygieny publicznéj; już téż stósownie do natury zadania, rozdzielone są między władze administracyjne i policyjne z jednéj strony, a komitety doradcze z drugiéj.

U nas (w Polsce kongr.) administracya lekarska w kraju, a zatém załatwianie wszystkich kwestyj do medycyny publicznéj odnoszących się, od r. 1840 powierzoną została Służbie cywilno-lekarskiéj i Radzie lekarskiéj Królestwa. Na czele obu tych instytucyj, postanowiony jest Inspektor Główny Służby cywilno-lekarskiéj, jako zwierzchnik Zarządu lekarskiego, Prezes Rady lekarskiéj i Członek Komissyi Spraw Wewnętrznych.

W początku ustanowienia téj Władzy, urządzonéj hierarchicznie, centralizacyjnie i według prawideł biurowości, należały do niéj i kwestye naukowe. Po ustanowieniu Akademii medyko-chirurgicznéj, egzaminowanie lekarzy i farmaceutów, jakotéż konferowanie stopni naukowych, przeszło w atrybucyą téjże Akademii, zarazem szkoła farmaceutyczna w nią włączona została, a szkoła akuszerek również przeszła pod jéj zawiadywanie. Pozostały pod zwierzchnictwem Zarządu Służby cywilno-lekarskiéj szkoły: weterynaryjna i felczerska i przybyła instytucya babek wiejskich.

Dla zawiadywania hygieną publiczną, Zarząd lekarski rozdzielony jest na trzy hierarchicznie ustopniowane dykasterye. Najniższy szczebel stanowią lekarze powiatowi i miejscy, średni Urzędy lekarskie gubernialne i miejski w Warszawie, najwyższy Zarząd lekarski przy Komisyi Spraw Wewnętrznych. Lekarze powiatowi i miejscy mają sobie powierzoną całą część inspekcyjną policyi lekarskiéj, a zarazem badania potrzeb i niedostatków hygieny publicznéj dotyczących; daléj prace około topografii i statystyki lekarskiéj powiatu lub miasta, szczepienie ospy ochronnéj, bezpłatne leczenie chorych biednych, a obok tego jak niżéj zobaczymy, najmozolniejsze prace medycyny sądowéj dotyczące. Ponieważ zaś płaca przywiązana do tych posad, nie może wystarczyć na przyzwoite utrzymanie, nie już rodziny, ale pojedynczéj osoby, do zajęć powyższych dołącza się nieraz praca w szpitalu i wolna praktyka lekarska. Do najbardziéj zajmujących czas robót, należy pisanie raportów i rozmaite ze stosunków z władzami wynikające prace biurowe.

Urzędy lekarskie w miastach gubernialnych i Urząd lekarski miasta Warszawy, składają się z inspektora lekarskiego, aptekarza, weterynarza i akuszera (w Warszawie do składu Urzędu należy także dentysta), ze stósowną pomocą kancelaryjną. Obowiązki Urzędu lekarskiego obejmują inspekcyą policyjno lekarską w nieco obszerniejszym zakresie, aniżeli lekarzy powiatowych i miejskich; raportowanie i stosunki z władzami, niemniéj i przedmioty hygieny publicznéj i sądowo-lekarskie. Do urzędów lekarskich należy także egzaminowanie uczniów aptekarskich i dozór nad niższą służbą lekarską.

Zarząd lekarski Królestwa przy Komissyi Spraw Wewnętrznych koncentruje w sobie najwyższą władzę w przedmiotach hygieny publicznéj. Stanowi on bióro, w którego składzie kompetentnym urzędnikiem lekarskim jest tylko sam Inspektor Główny, (któremu dawniéj dodany był Pomocnik Inspektora). Skutkiem takiéj organizacyi, Inspektor Główny dyskrecyonalnie zarządza hygieną publiczną kraju, tém bardziéj, że według brzmienia ustawy, może dowolnie poddawać lub nie, kwestye swego Wydziału pod roztrząsanie Rady lekarskiéj, że jako Dyrektor Wydziału zasiada w Radzie Komisyi Spraw Wewnętrznych, w któréj znowu sam jeden jest członkiem w przedmiotach lekarskich kompetentnym. Ponieważ zaś mianowanie i przemieszczanie, jakotéż wynagradzanie urzędników lekarskich, zależne jest od przedstawień Inspektora Głównego, ponieważ urzędnicy lekarscy podwładni nie mają żadnéj inicyatywy w sprawach do ich urzędu należących; wynika ztąd, że zarząd lekarski kraju pod względem hygieny publicznéj, jest nietylko centralistyczny, ale autokratyczny.

W przedmiotach *sądowo-lekarskich* zachowane są również trzy stopnie hierarchiczne. Pierwszą instancyą stanowią lekarze powiatowi i miejscy, drugą Urzędy lekarskie, trzecią Rada lekarska Królestwa.

Oto jest streszczony obraz urządzeń lekarskich Królestwa.

(D. c. n.)

O Zdrojach lekarskich galicyjskich.

Pod tym napisem P. Rudolf Temple Członek koresp. Tow. Nauk. krakowskiego podaje w czasopiśmie balneologiczném niemieckiém: *Archiv f. Balneologie* T. I. Zeszyt 1 zbioru całego T. 12, 1862, krótką wiadomość o przerzeczonych zdrojach, roztrząsając głównie pytanie: dlaczego te skarby przyrody tak mało są znane i używane? Odpowiadając wykazuje, że były dawniéj pod rządem polskim nietylko znanemi, ale i dokładnie opisywanemi, a na dowód przytacza Oczka, nadając mu mylnie imię Wawrzyńca zamiast Wojciecha, tudzież Erasma Syxta; lecz że skutkiem smutnych kolei, przez jakie kraj w końcu przeszłego stulecia przechodził, poszły tak dalece w zapomnienie, że je prawie na nowo wynajdywać musiano i to wtedy kiedy czeskie i niemieckie zdroje lekarskie miały już wielki rozgłos. Obwinia następnie uprzedzenie obcych, którzy orzekając z góry: „że w tym kraju niedźwiedzim nic dobrego być nie może", mieli zwyczaj pomijać pisma Polaków skreślone ze znajomością rzeczy i z świętym zapałem dla cierpiącéj ludzkości. Do przyczyn zalicza daléj skromne urządzenie zakładów, dalekie od przepychu i zbytkownych wygód, obojętność i nieudolność ludu prostego, a próżność, marnotrawstwo i miłość obczyzny obywateli zamożnych wreszcie trudny a przemysłem nieułatwiony przystęp do wielu zdrojów. Uznaje zasługi Komisyi Baln. krakowskiéj, ograniczając wszelako błędnie jéj zadanie, do podźwignienia jedynie Szczawnicy i Truskawca. Tabliczka wykazująca główniejsze zdrojowiska Galicyi z wyszczególnieniem obwodu, powiatu, ostatniéj stacyi pocztowéj i cechy głównéj wody lekarskiéj, zamyka tę 6 stronnic zajmującą wiadomostkę.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Grudniu 1862 r.

Pozostało z końcem Listopada chorych	m. 20	k. 20	R. 40
Przybyło w ciągu Grudnia	„ 11	„ 7	„ 18
Opuściło Szpital uleczonych	„ 11	„ 7	„ 18
Umarło	„ —	„ —	„ —
Pozostało z końcem Grudnia 1862 . .	„ 20	„ 20	„ 40

Liczba dzienna chorych wynosiła w przecięciu $39^{12}/_{31}$, a zatém przeszło o 3 więcéj nad liczbę łóżek prawidłową. Ruch pomimo to niewielki, gdyż z powodu przewagi cierpień długotrwałych, które niejako na zimowe leże zakład opanowały, nie tak prędko opróżniały się miejsca, jakby tego ilość nowo zgłaszających się wymagała. Przez cały miesiąc nikt w Szpitalu nie umarł.— Zapalenia stawów przewlekłe, nieżyty oskrzeli zadawniałe i zapalenia płuc względnie najczęściéj się pojawiały, pozostając wszelako w granicach chorób poszczególnych.

Nowa ustawa wymierzania emerytury Professorom uniwersyteckim ma, według pogłoski powtarzanéj przez czasopisma wiedeńskie, oczekiwać potwierdzenia Najwyższego. Skutkiem téjże Professorowie po upływie trzydziestego roku służby mają uzyskać prawo do całéj pensyi emerytalnéj.

Zjazd lekarzów i rodotników węgierskich odbędzie się w Peszcie w miesiącu Maju r. b.

Ustawa konkursowa dla ubiegających się o posady lekarzów szpitalnych w Polsce kongresowéj.

Komissya Rządowa Spraw Wewn. ogłosiła pod d. 3 (15) Maja r. z. przepisy w przedmiocie obsadzania posad lekarzy szpitalnych drogą konkursu, t. j. ścisłego egzaminu praktycznego, jaki złożyć winien ubiegający się przed delegacyą z lekarzów złożoną. Cała dążność tego postanowienia obejmującego 30 paragrafów i kilka mniejszych jeszcze poddziałów, zmierza do uchylenia w téj gałęzi służby publicznéj wszelkiéj dowolności i zapewnienia zwycięztwa najbieglejszemu i najzdolniejszemu kandydatowi.

Konkursowi obecnymi być mogą i lekarze nienależący do składu delegacyi egzaminacyjnéj (do któréj lekarze szpitalni losem mają być powoływani) a nadto i studenci lekarscy.

Nowa ustawa przepisująca środki ostrożności, jakie przy sprzedaży trucizn w aptekach i składach materyałów aptecznych ściśle zachowywane być winny, wydaną została przez Radę administracyjną Królestwa Polskiego pod d. 7 (19) Września r. z.

Śmierć głodowa.

Urzędowe oględziny zwłok odbyte niedawno na trupie znalezionym przypadkowo w bliskości tutejszego kościoła Dominikańskiego wykazać miały najwyraźniéj wszelkie znamiona śmierci głodowéj, jako to: wysoki stopień niedokrewności ogólnéj, żołądek i jelita pokurczone, prawie do przejrzoczystości wycieńczone, blade i zawierające w sobie szczątki siana, a podobno i słomy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Bingel G. A., Pharmakologisch-therapeutisches Handbuch für Aertzte etc. Mit Berücksichtigung der Pharmakognosie, Toxikologie und Balneologie. Erlangen.

Boehm L., Die Therapie des Auges mittels des farbigen Lichtes. Mit 2 Tafeln. Berlin.

Boettcher A., Ueber Blutkrystale. (Haematokrystallin).— Dorpat.

Doeberciner F., Chemische Schule der Pharmacie, oder Handbuch der Pharmakochemie. Hamm.

Kaufmann V., Die Traubenkur in Durkheim an der Haardt. Berlin.

Kratzmann E., Der Kurort Marienbad und seine Umgebungen. 5te gänz. umg. Aufl. Prag.

Naegele's H. F., Lehrbuch der Geburtshülfe 5te vermehrte und verbesserte Aufl. von W. L., Grenser. Mit vielen Holzschnitten. Erste Hälfte. Mainz.

Roth H., Das warme Kochsalzwasser zu Wiesbaden, nach seiner Wirkung in Krankheiten geschildert. Zweite gänz. umg. Aufl. Mainz.

Santlus I. C., Ueber verkehrte Willensäusserungen bei vollem Bewusstsein und ihr Verhalten zur Imputation. Erlangen.

Virchow R., Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie III. Band 2te Lieferung: Hebra, acute Exantheme und Hautkrankheiten. Zweites Heft. Erlangen.

Wald H., Das Vorkommen und die Entstehung des Milzbrandes.

Zeitschrift schweizerische für Heilkunde herausg. von A. Biermer, R. Demme, M. Schiff, A Ziegler, I. Band 1te und 2te Lfrng. Bern.

Duchek A., Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie I. Band 1te Lfrng. Die Krankheiten des Herzens, des Herzbeutels und der Arterien. Erlangen.

Do niniejszego Nru dołącza się Tabliczkę obejmującą spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Grudnia 1862, tudzież wypadki spostrzeżeń meteorologicznych z r. 1862.

N^er 3. 17. Stycznia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ . Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prfra Dietla

podał Dr. J. Szewczyk.

Zapalenie otrzewny zgruźlałe, wywołane przez wrzód żołądka przeszywający.

Ocipka Tomasz, liczący lat 21, wyrobnik z żup bocheńskich, doznał w miesiącu lipcu 1862 r. gwałtownych boleści w dołku podsercowym, połączonych z nudnościami i wymiotami, które przy spokojném zachowaniu się chorego, ustąpiły po dwóch tygodniach; lecz od tego czasu stracił apetyt, chudł i opadał ze sił. Z początkiem października 1862 r. pojawiły się powyższe bóle, jak chory opowiada, wpół ciała t. j. w nadbrzuszu, rozciągnąwszy się w krótkim czasie po całym brzuchu, przedewszystkiém zaś po prawéj stronie.

Dnia 3go listopada 1862 r. przeniesionym został ze Szpitala św. Łazarza do Kliniki lekarskiéj.

Badanie okazało stan chorobowy następujący:

Ciałotwór szczupły, barwa skóry ziemista, ciało wychudłe i wycieńczone. W płucach i sercu, o ile badanie było możebném, nie znaleźliśmy żadnych zboczeń.

Brzuch kulisto, lecz nieregularnie wydęty, tak iż tu i owdzie spostrzegamy mniejsze wydatności kuliste, z których jedna nad pępkiem jest największą. Części boczne brzucha nieco spłaszczone. Przy oddychaniu, brzuch jest zupełnie nieruchomym, a za dotknięciem jest wszędzie napiętym, twardo-sprężystym i bardzo bolesnym. Przy lekkiém potrącaniu brzucha, słyszymy prawie wszędzie kruczenie, chełbotania brakuje zupełnie. Odgłos wypukowy nad kątnicą jawny, nie bębenkowy, nad wstępującą tępobębenkowy, nad zagięciem prawém czczy, wzdłuż okrężnicy i stępującéj tępy, a nad **S** rzymskiém tępo-bębenkowy; w linii środkowéj z góry aż do pępka jawny, a poniżéj nieco stłumiony. Tępość wypukowa nie przedstawia linii pozioméj regularnéj, jak to przy płynie nagromadzonym wolnym lub oczepionym w jamie brzusznéj zauważać się daje.

Wymiary śledziony i wątroby prawidłowe. Żołądek z powodu boleści nie da się dokładnie wybadać. Nudności, odbijania i częste wymioty nie cuchnące, płynne, kwaśne, cisawo-czerwonawe, składające się z resztek pokarmów, przybłonka, ciałek krwi i śluzu, zawierające zaledwie ślad barwika żółciowego, brak apetytu, pragnienie zwiększone, stolce wstrzymane. Mocz w ilości 800 C. C. ciemno-żółty, c. g. 21, kwaśny, oprócz zmniejszonéj ilości chlorków (0·2%, mocznika 3·%) i bardzo obfitego

barwika niebieskiego (uroglaucyny) nic zresztą nie przedstawiał nieprawidłowego.

W układzie nerwowym: ckliwość, nadczułość, niespokojność, bezsenność, ogólne osłabienie, zresztą zupełna przytomność; bóle po całym brzuchu rozpostarte, przy spokojném leżeniu mniéj dokuczliwe, lecz przy najmniejszym ruchu natychmiast wzmagające się, zmuszające chorego do ustawicznego narzekania i jęczenia. Jednakże i przy spokojném leżeniu wzmagają się te bóle peryodycznie, podobne do morzyska, przyczém chory czuje parcie dołem jakby do oddawania stolca, a jednak żaden kał nie odchodzi.

R o z p o z n a n i e.

Odęcie brzucha nierówne i niejednostajne, brzuch napięty, lecz nie wszędzie jednakowo, nigdzie chełbotania nieprzedstawiający, przy dotykaniu bolesny, odgłos wypukowy niejednostajny (bo jest jawny, stłumiony i czczy), brak linii regularnéj projekcyjnéj, nareszcie bóle, nudności, wymioty i zatrzymanie wypróżnień stolcowych, dowodziły: że mamy do czynienia z zapaleniem otrzewny (*peritonitis*).

Ponieważ doświadczenie uczy, że zapalenie otrzewny nader rzadko pierwotnie się wydarza, ale prawie zawsze jest następstwem innego cierpienia, należy więc oznaczyć jego przyczynę.

Że zaś według powyższego badania nie mamy tutaj żadnych wyraźnych znaków, na którychbyśmy mogli wprost oprzeć pewne rozpoznanie, więc wypadło nam przejść kolejno przyczyny, które najczęściéj sprawiają u mężczyzn zapalenie otrzewny.

a) Nie mamy tu zapalenia kątnicy, lub tkanki otaczającéj (*typhlitis et perityphlitis*), bo brakuje obrzmienia kiełbasowatego w dołku biodrowym, ostro odgraniczonego, tudzież odgłosu wypukowego tępego.

b) Badanie wątroby, śledziony, nérek i stosu pacierzowego nie przedstawia nam żadnych zboczeń, zatém nie możemy w nich samowolnie przypuszczać cierpienia.

c) Gruźlicy nie możemy wykluczyć, lecz badanie nie wykazuje nam jéj w płucach, a jedynie ze znacznego wychudnienia ciała, trudno ją rozpoznawać.

d) Raka nie ma, bo chociaż go trudno wykluczyć, to jednakże trudniéj jeszcze udowodnić, bo nigdzie nie czujemy guzowatości.

e) Nareszcie nie ma owrzodzeń w kiszkach, jakie spostrzegamy np. w durzycy, dyzenteryi, gdyż chory zupełnie był wolnym od tych cierpień; ani też choroby Brighta, bo mocz musiałby zawierać białko, przybłonek Belliniego i wałeczki włóknikowe; ani ropnicy, bo brakuje miejsca ropiącego.

Wykluczywszy powyższe cierpienia, pozostały nam więc do uwzględnienia dwa przypady, a mianowicie: wymioty krwawe, niecuchnące, tudzież powstanie nagłe choroby od bólów silnych w dołku podsercowym.

Te dwa przypady przypisać musieliśmy istniejącemu owrzodzeniu w żołądku i to pochodzącemu albo w skutek nadżerków błony śluzowéj żołądka, raka, lub wrzodu okrągłego czyli przeszywającego.

Ponieważ raka wyśledzić nie mogliśmy, a nadżerki nie wywołują tak gwałtownych przypadów, jakie uważamy u naszego chorego, goją się łatwo i przebiegają bez bólu, przeto wykluczywszy je, pozostało nam jedynie przypuścić wrzód przeszywający żołądka, za którym przemawiał, jakto już wyżéj wspomnieliśmy, początek choroby przed czteroma miesiącami od wymiotów i bólów w dołku podsercowym, poczém chory już ciągle niedomagał, stracił chęć do jadła, chudł, cierpiał często odbijania, nudności, a czasami i wymioty.

Z pojawienia się zaś bólów i wymiotów krwawych przed miesiącem, tudzież z rozszerzenia się nagle boleści po całym brzuchu, które dotychczas się utrzymują, mieliśmy prawo wnioskować o nastąpieniu przedziurawienia całkowitego lub częściowego żołądka, na miejscu, które wrzód zajmował, z następném zapaleniem otrzewny.

Na podstawie powyższego rozpoznania, ponieważ cierpienia pierwotnego usunąć nie możemy, zatém w leczeniu musieliśmy postępować jedynie według przypadów.

Dla przekonania się o drożności kiszek, podano choremu zaraz po przyjęciu go do Kliniki olejek rącznikowy, po którym nastąpiło wypróżnienie stolcowe płynne, bardzo skąpe. Przekonawszy się zaś o drożności kiszek, wypadało nam zachowaniem ściśle dyetetyczném wstrzymywać ile możności ruchy kiszek i łagodzić bóle, przez zapalenie rozległe otrzewny powstałe. W tym celu zaleciliśmy choremu największy spokój, ciepło umiarkowane, używanie pokarmów wyłącznie płynnych,

jako to: mléka, rosołu, barszczu, i t. p., a to tém bardziéj należało zalecić pokarmy wyłącznie płynne, gdyż przy pokarmach stałych, gromadzący się kał w kiszkach wywołałby nie tylko drażnienie, lecz także wzniecałby gwałtowniejsze bóle.

Przeciwko bólom i zarazem zmniejszaniu ruchu robaczkowego kiszek, służyły nam dwa środki: makowiec i okłady ciepłe. *(D. c. n.)*

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

Oprócz odleżyny, ociekowe przekrwienie płuc (*Hypostasis*) z nieżytem oskrzeli ostrym wyprzedziło cios śmiertelny u służącéj 21 lat mającéj (N. prot. 131), budowy silnéj, która po upływie 3go tygodnia choroby do Zakładu przybyła i tamże w 8 dni późniéj życie skończyła.

Skutkiem wycieńczenia ogólnego bez szczególnych miejscowych zmian chorobowych, zmarła szwaczka 15-letnia (N. prot. 163), przyjęta w 5tym tygodniu choroby z gwałtownemi przypadłościami nerwowemi, jako to: utratą przytomności, zrywaniem się i napadami szaleństwa, obok nadzwyczajnego wychudnienia i ogólnéj wątłości tkanin. We 3 dni zjawiska mózgowe ustąpiły całkowicie, ale po kilkodniowém polepszeniu, rozwinęły się gwałtowne ruchy gorączkowe, a śród nich prędki zgon.

Piąty nareszcie chory, dla którego durzyca stała się zabójczą, był kupczyk (N. prot. 189), 22 lat mający, budowy szczupłéj i wysmukłéj. Przeleżawszy już w domu trzy tygodnie, oddany został do Szpitala z groźném piętnem bliskiéj śmierci na twarzy. Była bowiem mocno zapadła, ściągła, nos zaostrzony, sino-czerwony, takiéjże barwy ograniczone i przelotne rumieńce na policzkach, cera brudno-blada, wargi i język spiekłe, suche, porysowane, brudno-cisawe, nieżyt oskrzeli szeroko rozpostarty po całéj klatce piersiowéj z głośném rzężeniem, które chwilami przechodziło w charczenie, brzuch zapadły, ściany jego wątłe, kruczenie w okolicy biodrowéj prawéj i w podpępczu, biegunka właściwa, skóra sucha, gorąca, tętno 130 nitkowate. Przytém odurzenie, bredzenie i szyplanie. We dwa dni przyłączyła się jeszcze biegunka krwawa wyczerpująca do reszty, mocno i tak już nadwerężony ustrój chorego. Pomimo bowiem poskromienia rychłego owego złowieszczego zjawiska krwotokowego, nie zdołano powstrzymać śmierci, która śród oznak ostréj obrzękłości płuc, smutny koniec chorobie położyła.

Dwoje osób z durzycą brzuszną wyzdrowiało. Z tych jeden, (N. prot. 193), szewczyk 20-letni, budowy szczupłéj i wątłéj, zgłosił się siódmego dnia choroby żaląc się jedynie na bolączkę na tyłogłowiu powstałą. Bliższe badanie okazało oprócz ropnia na tyłogłowiu, niemylne znamiona rozwijającéj się durzycy, a mianowicie: zawrót głowy z odurzeniem i bredzeniem — właściwe przypadłości brzuszne i zwiększoną śledzionę. Dodatkowém zaś zjawiskiem była róża twarzy, która całemu prawie przebiegowi towarzyszyła, poczynając się na policzku lewym w rozległości, zaledwie 4 cale kwadratowe wynoszącéj, posuwając się zwolna przez nos na stronę prawą, gdzie przed uchem samém kresu swego dosięgła. Wraz z porą wyzdrawiania durzycy, zresztą dość łagodnéj, poczynało się i linienie twarzy w kształcie cienkich a sporych szmat, w jakich schodziła przyskórnia.

Po 4ch tygodniach pobytu w Zakładzie, chory nie tylko wyleczony ale pokrzepiony i wzmocniony do domu się udał. Durzyca sama 3 tygodnie trwała.

Pomyślnym był również koniec u 36-letniéj żony flisaka, (N. prot. 66), silną obdarzonéj budową. Poprzedziła była bezpośrednio zimnica przez trzy tygodnie; gdy ta przeszła w gorączkę ciągłą, chora szukała pomocy w Szpitalu. Tu znaleziono obok znamion durzycy już rozwiniętéj, dość znaczny nieżyt oskrzeli, a we 4 dni przyłączył się jeszcze naciek płuca prawego od tyłu i dołu. Pomimo to polepszenie nagle śród potów zjawiło się dnia 11go po przyjęciu choréj. We dwa tygodnie późniéj śród postępującego w najlepsze wyzdrawiania, bez wiadoméj przyczyny powodowéj wraca po długiéj, blisko 4-tygodniowéj przerwie napad zimnicy, powtarzając się jeszcze nazajutrz, ale już raz ostatni po podaniu potém chininy.

Jako zjawisko podurzycowe wydarzyła się *zgorzelina wargi górnéj* u dziewczynki 10-letniéj przybyłéj do Szpitala po ukończonym przebiegu choroby ogólnéj, a tylko z owrzodzeniem miejscowém,

oczyszczającém się już z ostatnich śladów zgorzeliny. Zabliźnienie nastąpiło prędko, lecz z utratą częściową prawéj połowy wargi, przez co zęby i dziąsła w témże miejscu odsłonięte zostały.

Leczenie. W owych pięciu przypadkach, o których zwątpiono z powodu obecności złowieszczych oznak niepoprawnego już wycieńczenia lub niepowstrzymanego rozkładu, całe staranie lekarskie zwróciło się ku posilaniu i wzmacnianiu chorego tak pokarmami jak równie i lekami. Zalecano tedy pożywne rosoły zabite żółtkiem jaja, polewki winne lub piwne, przytém mléko. Z leków zazwyczaj odwar kory peruwiańskiéj z kwasem siarkowym rozcieńczonym. Dla poskromienia zbytnéj biegunki zastępywano ten ostatni wymoczem makowcowym, lub téż podawano makowiec w proszkach.

Przeciw biegunce krwawéj przepisano z prędkim skutkiem chlorek żelaza półtoraczny w sposób następujący: *Rp. Ferr. sesquichlor. drachmam. Solve. in Aq. Cinamom. unc. quatuor S.*: Co 2 godziny, a według potrzeby i częściéj t. j. co godzina, a nawet i co pół godziny po łyżeczce kawowéj. Już piérwszego dnia ustały stolce krwawe.

W niektórych przypadkach uciekano się jeszcze do siarkanu chininy, zwłaszcza tam, gdzie poprzedziła była zimnica, lub gdzie śród przebiegu ponawiające się dreszcze zagrażały ropnicą.

Z leków zewnętrznych znalazły zastósowanie obmywania powłok powszechnych octem, przeciw odleżynie świeżéj: okłady z roztworu octanu ołowiu zasadowego, przeciw głębszéj: z podchloranu wapna, który też służył do przestrzykiwania miejsc zgorzelinowych.

W lżejszych przypadkach durzycy brzusznéj, wystarczał odwar z korzeni storczykowych z kwasem rozcieńczonym, a w razie biegunki z wymoczem makowcowym.

Wspomnioną wyżéj różę twarzy opatrywano okładami z wody gulardowéj.

β) *Durzyca wysypkowa.*

Z wyjątkiem jednego przypadku przyjętego do Szpitala w Sierpniu, wszystkie inne, z których 4 przypadają na Listopad a 1 na Grudzień, odznaczyły się nader łagodnym i prędkim przebiegiem.

Jakoż zjawiska mózgowe, zwłaszcza w zakresie umysłowym, zaledwie były dostrzegalne, ograniczone do lekkiego zamącenia głowy i ospałości, przytém ociężałość, przelotne, zwykle tylko w nocy, bredzenie, ciepłota ciała mało co podwyższona, tętno 90—102. Różówka na skórze całéj rozpostarta, jasna, plamki obwodu soczewicy. Po 2gim tygodniu już zaczynało się wyzdrawianie.

Jedna tylko chora, o któréj już wyżéj natrąciliśmy, (N. prot. 113), złożona była durzycą tak pod względem stopnia natężenia jak równie i czasu trwania nader ciężką. Oprócz znamionującéj różówki silnie były rozwinięte przypadłości nerwowe, jako to: utrata przytomności, bredzenie, szypłanie (*Carphologia*). W narządzie oddechu dolegał znaczny nieżyt oskrzeli, w przewodzie pokarmowym: język suchy, kruczenie w okolicy biodrowéj prawéj, biegunka właściwa, obrzmienie śledziony na 3 palce przekraczającéj łuk żebrowy, do tego odżywianie ogólne znacznie podupadło, wychudnienie, wątłość powłok, nikłość mięs. Śród przebiegu zjawiło się po dreszczach kilkakrotnych obrzmienie przyuszne, które w kilka dni rozszedłszy się, ustąpiło ropniowi na udzie prawém. W miesiąc przeszło po przybyciu do Szpitala, zwolna rozpoczęło się wyzdrawianie, a we trzy miesiące dopiéro, całkowicie wyleczona opuściła Zakład.

Brała ona z początku odwar korzeni storczykowych z wymoczem makowcowym przez dni 12. Następnie przez dni 10 siarkan chininy. Ropień nacięto, a późniéj ranę skubanką opatrywano, przemywszy codziennie naparem rumianku.

Reszta przypadków z łagodnym przebiegiem obywała się prawie bez środków lekowniczych. Wystarczał bowiem spoczynek i napój z czystéj wody, niekiedy nieco zakwaszonéj, obok żywności z samych rosołów.

3. *O d r a.*

Odra przez wiosnę i połowę lata po mieście Krakowie, a mianowicie poza Szpitalem dość była rozpowszechniona. Przebieg jéj atoli i stopień natężenia tak był łagodny, tak mało zniewalający do szukania pomocy lekarskiéj, iż większa część chorych bez takiéj całkiem obywać się umiała.

Słaby ślad swego panowania, jakby dla pamięci tylko, choroba ta pozostawiła w Zakładzie w pięciu przypadkach, które w Kwietniu, Maju i Czerwcu się wydarzyły. Z tych u jednego odra rozwinęła się dopiéro w Szpitalu, podczas gdy dwoje innych z tąż samą niemocą już było obecnych.

Pierwszy ze wszystkich, w Kwietniu przybyły odbył już w domu większą część cierpienia, a oddany został pieczy naszéj ze smutnemi już a licznemi nader następstwami i w stanie tak opłakanym, iż wszelki ratunek ludzki musiał być daremnym. Było to (N. prot. 47.) u 4-letniego synka wyrobnika, wątłą obdarzonego budową, a przyjętego w 3 tygodnie po rozpoczęciu się choroby. Przebytą osutkę znamionowało tylko łuszczenie się tu i owdzie otrębiaste przyskórni, natomiast przy badaniu znaleziono: ogólną wątłość i wychudnienie, dziąsła szeroko rozwiniętą dzięgną nadżarte, poza uchem owrzodzenie, nurtujące posoką powłoki powszechne — zapalenie płuc gruźlicze obustronne, puchlinę powłok powszechnych, i biegunkę rozpływną. Trzeciego dnia po przyjęciu uległ temu szeregowi zabójczych uszkodzeń. Podawano wewnętrznie odwar korzeni storczykowych z wymoczem makowcowym. Dziąsła smarowano ulipkiem z kwasu siarkowego rozcieńczonego z syropem morwowym, a wrzód poza uchem opatrywano podchloranem wapna. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O stósowaniu leków płynnych rozpylonych za pomocą przyrządu zwanego „Pulweryzatorem" a podanego przez Dra Schnitzlera *w Wiedniu.*

skreślił Dr. Warschauer.

Od najdawniejszych czasów dwojakim sposobem stósowano leki. Stósowanie wewnętrzne, czyli zażycie, zażywanie, tym sposobem lek przez usta, połyk, gardziel, dostaje się do żołądka, z tamtąd do naczyń limfatycznych, a z tych do krwi.

Tak dawniejsza jak i nowsza chemija nauczyła nas o tém dowodnie, że nie mało leków znajduje się we wydzielinach i odbycinach, przytém widać znowu szczególny pociąg pewnych leków do pewnych narzędzi odbytowych, i tak istoty lotne (pierwiastki wonne, wyskok) wydalane bywają z ciała przez płuca, a poczęści też przez skórę.

Niektóre leki jak Jod, Chinin, przechodząc przez nerki, wydalane bywają z moczem wcale niezmienione, inne znowu istoty, jak naprzykład kwasy owocowe, zamieniają się na kwas węglowy, a łącząc się ze zasadami, alkaliami, tworzą sole (węglany), i w téj postaci z moczem odchodzą.

Drugi sposób stósowania leków jest miejscowy, w chirurgii oddawna używany; jest on daleko pewniejszy, gdyż lek sposobem przerzeczonym użyty bezpośrednio styka się z nerwami i naczyniami włosowatemi narzędzia chorobą zajętego, a bacząc na szybkość z jaką krew płynie przez naczynia włosowate (w porównaniu z naczyniami limfatycznemi), można sobie wytłumaczyć z praw przenikania, że działanie leku tą drogą stósowanego bywa nierównie szybsze, aniżeli kiedy się lek dopiéro przez żołądek dostaje do krwi.

Stósowanie leków poniżéj opisać się mające, jest również miejscowe, ma ono głównie działać na okolicę cierpiącą, a jeżeliby skuteczność onego dostatecznie była sprawdzoną, stanowiłoby ono ważny bardzo nabytek terapeutyczny naszego stulecia!

Atoli myśl główna i kierownicza bynajmniéj nie jest nową! Już lekarze starożytni nią się zajmowali, tak że w chorobach odetchów powietrze wdychać się mające napawali rozmaitemi istotami lekarskiemi, by te bezpośrednio działały na narzędzie chorobą zajęte. Wiemy z historyi medycyny, że Areteusz z Kappadocyi zalecał suchotnikom wziewanie powietrza nadmorskiego, jest bowiem rzeczą podobną do prawdy, że powietrze nadmorskie mające w sobie dużo soli, a w którém czuć wyraźnie jod i brom, tudzież iż podobne do niego ze względu na swój skład wiatry wiejące od morza, unosząc ze sobą sól, stłumić mogą u ludzi skłonność do suchót gruzełkowych. Galen chwali zbawienność wziewań z istot wonnych żywicznych i balsamicznych w cierpieniach piersiowych przewlekłych.

Arabowie i Persowie od najdawniejszych już czasów w uporczywym kaszlu, lub duszności używali wziewań pary siarczanéj lub arsenowéj.

Wziewiny lekarskie skutkują jako środki gimnastyczne, częścią działając na same odetchy, odwilżając, zmiękczając, drażniąc, kojąc takowe, częścią wreszcie wchodząc do krwi, zmieniając jéj skład i dosięgając części ciała najodleglejszych.

Ku obróceniu pewnych leków w parę, lub ku wydobyciu z téj lub owéj istoty pewnego gazu, i ułatwieniu choremu wziewania tego lub owéj, wymyślono rozmaite narządy, (*Ramadge*, *Girtaner*, *Cotterau*, *Corigan*), albolitéż wypuszcza się taka para lub gaz lekarski z przewróconego lejka lub z gąbki, albo powstaje ona przy paleniu cygar, albo wreszcie przez skrapianie jaką cieczą dłoni lub końca chustki od nosa, lub jakiego innego płatka.

W przeszłém stuleciu z postępem chemii używano do wziewin rozmaitych gazów, a od każdego z nich w szczególności oczekiwano najzbawienniejszych skutków.

I tak używano:

1. Wziewań szczerego gazu kwasorodnego, okazało się ono jednak niebezpiecznem. To czego chciano dokazać przez wziewanie rozcieńczonego zwyczajném powietrzem gazu kwasorodnego (stętniczenia krwi), to się najczęściéj uda, wdychając głęboko powietrze świéże a chłodne, ponieważ i tym sposobem dosyć kwasorodu dostaje się do krwi.

Inne zaś gazy, n. p. gaz niedokwas azotu, gaz chlorowy, para jodu, kwasy lotne (jak n. p. kwas azotawy) po większéj części drażnią za nadto, aby coś innego sprawić mogły niż kaszel. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

O urządzeniu służby cywilno-lekarskiéj w Polsce kongresowéj.

(Ciąg dalszy).

Jakkolwiek organizacya taka zdawałaby się zapewniać sprężystość w wykonywaniu rozporządzeń władz lekarskich, ma ona jednak liczne niedogodności.

Przedewszystkiém hierarchiczne ustopniowanie rozmaitych urzędów lekarskich tę napotyka trudność w praktyce, że wszyscy urzędnicy, od najwyższego do ostatniego, jednaką w przedmiotach naukowych pod ich rozpoznawanie podchodzących posiadają kompetencyą. Pod wielą nawet względami zdarzyć się może, że młodszy urzędnik, jako późniéj z Uniwersytetu wyszły, lepiéj jest obeznany z postępem nauki aniżeli starszy; w pełnieniu bowiem obowiązków publiczno-lekarskich, zdolność urzędnika nie tyle zależy od doświadczenia administracyjnego, ile od rzeczywistych wiadomości w chemii, toksykologii, anatomii patologicznéj, histologii i t. d. Wiadomo zaś, że te nauki nie stanowią dotąd skończonéj całości, ale z dnia na dzień bogacą się i uzupełniają nowemi doświadczeniami i odkryciami. Zależność więc hierarhiczna między urzędnikami zaszczyconymi jednakim stopniem uniwersyteckim, nie da się pogodzić z uczuciem godności koleżeńskiéj jednych, poddać się mających subordynacyi hierarchicznéj, a z supremacyą drugich, którzy naciskiem swego stanowiska tamują swobodne objawienie zdania podwładnych, na czém w wielu razach cierpi odpowiednie wyjaśnienie kwestyj, a w następstwie dobro publiczne. W każdym razie urzędnik podwładny postawiony jest między poświęceniem swego zdania, a narażeniem się przełożonemu. Z tego drażliwego położenia wynika brak wszelkiéj inicyatywy u urzędników podwładnych, oziębienie gorliwości i zapału w służbie publicznéj. Stosunek ten tém bardziéj staje się rażącym przez to, że ustawa o zarządzie lekarskim z r. 1840 oddaje wszystkich urzędników lekarskich niemal na łaskę i niełaskę jednéj osoby.

Niedogodność hierarchicznéj i centralizacyjnéj organizacyi służby medycyny publicznéj tém jest większą, że bynajmniéj ani potrzebą, ani samą istotą rzeczy nie jest usprawiedliwioną. Służba medycyny publicznéj nie wymaga, jak niektóre inne gałęzie administracyi kraju, ustawicznych rozporządzeń, wychodzących od władzy wyższéj administrującéj, do niższéj wykonawczéj, ale właśnie cała zależy od stałego a gorliwego wypełniania obowiązków ostatnich jak nateraz ogniw téj administracyi. W wielu nawet razach oczekiwanie rozporządzeń z góry, i obawa odpowiedzialności, wstrzymują od działania, a uciążliwe raportowanie i rozległe piśmiennictwo, bez korzyści dla dobra ogółu, wiele zajmuje czasu.

Nawet podczas panujących epidemij i epizootyj miejscowości zagrożone, pomimo norganizowanéj administracyi lekarskiéj, pozostają bezradne i pozbawione środków zapobiegania i zaradzania zniszczeniu, dopóki zwyczajną koleją władz, po zaraportowaniu i obszernéj korrespondencyi, nie otrzymają od Zarządu lekarskiego z Warszawy rozporządzeń odpowiednich, które zanim w życie wprowadzone zostaną, pozostawiają odległą nieraz miejscowość na pastwę spustoszenia, lub narażają się na przedsiębranie niedostatecznych środków tymczasowych. Dodać także należy, iż szkodliwe następstwa epidemii lub moru, nie dają się zwykle usuwać środkami doraźnie stósowanemi, ale dla zmniejszenia ich szkodliwego wpływu, a nawet dla zapobieżenia ich powstawaniu, potrzeba, przewidując możliwe szkodliwości, usunąć je zawczasu pracami sanitarnemi uprzedzającemi, wymagającemi długich, wytrwałych badań miejscowości i konsekwentnego przeprowadzania ulepszeń, n. p. osuszania bagien i błot, urządzania ścieków, utrzymania czystości ulic, domów i t. p. Tego rodzaju prace nie mogą być w czasie już panujących chorób improwizowane, lub doraźnemi administracyjnemi rozporządzeniami dokonywane. Zbadania niedostatków i potrzeb miejscowych, obmyślania planów ulepszeń i dozoru nad ich wykonywaniem, nie można nawet wymagać od urzędnika lekarskiego miejscowego, zajętego nawałem innych niemniéj ważnych, a nie cierpiących zwłoki czynności. Pojedynczy urzędnik lekarski nie jest nawet w możności wprowadzić w wykonanie środków nawet doraźnie i chwilowo w czasie epidemii koniecznych, i zwykle w takich razach ustanawiane bywają komitety z osób miejscowych złożone. Osoby takie, nie mając należytego objęcia przedmiotu, nie przygotowane do tego rodzaju czynności wprawą, jaką nadaje stałe zajmowanie się kwestyami hygieny publicznéj, najczęściéj z małą funkcyonują korzyścią.

Inną niedogodnością obecnego urządzenia służby cywilno-lekarskiéj, jest zbytnie przeciążenie obowiązkami lekarzy powiatowych i miejskich. Same już prace sądowo-lekarskie, wymagające przy sumienném dokonywaniu bardzo wiele czasu, a na prowincyi odległych nieraz po powiecie podróży, wystarczyłyby na zupełne zajęcie urzędnika lekarskiego, któryby obok tego nie chciał zaniedbywać prac naukowych, usilując utrzymać się na wysokości postępu nauki lekarskiéj. Obecnie ustawa wkłada na niego liczne obowiązki, badania kwestyi hygieny publicznéj, układania topografii i statystyki lekarskiéj, obowiązki inspekcyjne policyi lekarskiéj, wymagające nieustannego czuwania, szczepienie bezpłatne ospy ochronnéj, leczenie bezpłatne chorych niezamożnych. Przy szczupłém wynagrodzeniu za te czynności, lekarz powiatowy lub miejski nieraz pełni obowiązki ordynatora przy szpitalu, albo stara się o praktykę prywatną, która czasami stawia go w trudném położeniu względem wykonywania obowiązków z jego urzędu wypływających.

Dla tych to powodów, to jest dla zbytniego przeciążenia obowiązkami, obok szczupłego uposażenia, niemniéj z powodu hierarchicznéj zależności, nieodpowiedniéj godności stopnia naukowego i stanu lekarskiego, a nareszcie z powodu braku widoków na polepszenie losu w karyerze urzędniczéj, nie zawsze wstępują do służby lekarskiéj lekarze najlepiéj ukwalifikowani, a często tacy, którzy inną drogą nie zdołali pozyskać klienteli prywatnéj; często też zajmując się czas jakiś urzędowaniem, porzucają służbę, jeżeli w tym czasie zdołali sobie wyrobić praktykę prywatną.

Z powyższych przyczyn administracya lekarska kraju, pomimo konsekwencyi w organizacyi, nie jest należycie obsłużoną, a najważniejsza gałąź medycyny społecznéj, hygiena publiczna, zupełnie niemal jest zaniedbaną. *(D. c. n).*

Posiedzenie zwyczajne Komissyi Balneolog. krakowsk.

z dnia 3. Stycznia r. b.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z przeszłego posiedzenia w zastępstwie Sekretarza stałego Dra Zieleniewskiego, Kolega Dr. Warschauer odczytał podanie Pana Szalaja właściciela Szczawnicy, w którém uprasza aby Przewodniczący Komissyi Balneolog. a zarazem Poseł sejmu krajowego zechciał się wystarać, aby Wydział sejmowy przyczynił się u c. k. Namiestnictwa, o wydanie ponownych rozkazów do Władzy obwodowéj w Sączu, względem niezwłocznego rozpoczęcia robót około odbudować się mającéj drogi z Krościenka do Szczawnicy, i aby wyjednać raczył dla pokrycia kosztów, stosowny dodatek z funduszów krajowych.

Przewodniczący przyobiecał rzecz tę popierać u Wydziału Sejmowego.

Następnie Przewodniczący udzielił pobieżnéj lecz ważnéj wiadomości o nowém ocembrowaniu źródeł w Iwoniczu, przez co przypływ i odpływ wody uregulowanym został; wspomina nadto, że Kolega Alexandrowicz przy ponownem badaniu chemicznem źródeł Iwonickich, wykrył w nich wielką ilość węglanu baryty, któréj to istocie przypisaćby należało wielką zbawienność, jaką się odznacza woda iwonicka w zołzach (skrofułach).

Następnie Kolega Kuczyński odczytał Sprawozdanie nad rozprawą Kol. Ludwika Zeisznera „Wiadomość o studni Artezyjskiéj wywierconéj w Kwietniu 1861 r.“

Przy ocenieniu pracy powyższéj Sprawozdawca wspomina, że autor zamiast jednéj, dwie opisał studnie, z których pierwsza leży we środku starego Ciechocinka przy wiatrakach na gruncie kolonisty Lehmanna, ma 100 stóp głębokości, woda z niéj tryska na 12 stóp nad powierzchnią, przy jéj wierceniu, przebito następujące pokłady: ziemię napływową, formacyją trzeciorzędową składającą się z warstw szarego i popielatego iłu, warstwę grubą, w któréj środku napotykano na warstewkę brunatnego lignitu, u dołu warstwa piasku, wapień olitowy biały stanowiący wierzchnie ogniwo formacyi Jura— przedłużenie białych wapieni krakowskich.

Woda wznosić się zaczęła w otworze świdrowym, gdy się zbliżano do pokładu piasków przegradzających wapień od iłów, a trysła gdy zaczęto wapień przebijać. Autor uważa tę okoliczność jako sprzeciwiającą się zwykłemu zdaniu teoretyków, którzy sądzą, iż studnie artezyjskie wychodzą z pomiędzy dwóch warstw nieprzepuszczających wody, gdyż tutaj dolna warstwa jest gębczastą.

Źródło przerzeczone dostarczało wody według pomiarów dnia 6, 26, i 27 Lipca 1861 r. robionych, na sekundę 5,806 garncy 4,204, — 3,474. Ubywanie to tłómaczy Autor z posuchy w ówczas panującéj.

Sprawozdawca żałuje, że Autor nie podał wypadków pomiarów robionych w dniu 10go Kwietnia roku następnego (1862), jak to w jednym z ustępów rozprawy przyobiecał.— Ciepłota tego źródła wynosi + 13,2 C. do + 13°5' C. Z czego Autor wnosi, iż to jest Cieplica a raczéj letnica, gdyż ciepłota jéj jest wyższą od źródeł słodkiéj wody w pobliskiéj okolicy, od nierównie głębszych studzien artezyjskich w Włocławku i pod Drzewicą, tudzież płytszych w Bydgoszczy i we Warszawie. W celu uzasadnienia swego zdania, przytacza Autor wypadki pomiarów ciepłoty źródeł przez niego dokonanych we Włocławku, Bydgoszczy, w Warszawie, Drzewicy, w Nieszawie, Piotrkowie, w Działyniu, w Ugoszczy, w Witkowie, których ciepłoty od + 8 do + 10° C. wynoszą. Najniższą z nich to jest + 8° uważa Autor za właściwą dla źródeł pod Ciechocinkiem. Z ciepłoty + 13°, która od prawidłowéj w okolicach Ciechocinka o + 5° jest wyższą, oblicza, głębokość z któréj woda ze studni pomienionéj artezyjskiéj wytryskująca się wydobywa na 500 stóp, a nawet sądzi, iż ta głębokość musi być większą, gdyż niezawodnie wody zaskórnie wodę tę oziębiają.

Według pobieżnego rozbioru chemicznego przez Autora dokonanego, woda przerzeczona ma zawierać sól kuchenną, kwas siarkowy, wapno, niedokwas żelaza i wolny kwas węglowy, sądzi więc że jest letnicą mineralną i mogłaby być używaną jako źródło leczące, orzeczenie o tém jednak zostawia lekarzom.

Druga studnia artezyjska o 3000 stóp od piérwszéj odległa przy krzyżowaniu się dróg prowadzących z Ciechocinka do Raciążk i z Ośna do Ciechocinka jest 178 stóp głęboka i 1½ stopy tylko wytryskuje nad powierzchnią; jéj opis jest krótszy i tylko wspomniane są warstwy przebite przy zapuszczaniu świdra.

Przewodniczący wnosi, aby podziękować Autorowi za jego piękną pracę, która o tyle wielkiéj jest wagi, ile że nie posiadamy żadnego źródła lekarskiego artezyjskiego w Galicyi, a Pan Zeiszner pierwszą wiadomość o takiém źródle podaje, aby następnie raczył Komissyi Balneologicznéj donieść, czy tryskają i do jakiéj wysokości, wiadomo albowiem, że wodotryski częstokroć znikają i znowu się pojawiają; aby był łaskaw nadesłać wodę ze źródeł przerzeczonych do Komissyi Balneolog. Krak., celem uskutecznienia rozbioru chemicznego; wreszcie wynurza życzenie, aby pracę tak ważną polecić do zamieszczenia w Roczniku Towarzystwa Naukowego.

Zgromadzenie jednomyślnie przyjęło wnioski Przewodniczącego.

W końcu Przewodniczący oznajmia, że z powodu wyjazdu swego na Sejm krajowy do Lwowa nie będzie mógł nadal podzielać prac i przewodniczyć obradom Komis. Balneolog., życzyćby jednak należało, aby posiedzenia téjże, przynajmniéj raz na miesiąc się odbywały. Zgromadzenie uwzględniając tę okoliczność, zaprosiło obecnego na posiedzeniu Prezesa Tow. Nauk. Prof. J. Majera, ażeby sam posiedzeniom przewodniczyć zechciał. Prezes nie uchyla się od tego, skoro tylko sekretarz lub jego zastępca uważać będzie, że bieżące czynności wymagają niezwłocznego załatwienia.

W.

KORRESPONDENCYA Z RZESZOWSKIEGO.

Szanowna Redakcyo!

Przeglądowi lekarskiemu, jako publicznemu objawowi naszego życia umiejętnego— oświecającemu promieniem najśwież-

széj wiedzy i zaciemnione ustronia, życzymy w każdym kierunku najpomyślniejszéj przyszłości.

Co się tyczy materyalnéj pomocy, trudno przypuścić, aby który z lekarzów polskich obył się bez Przeglądu, który go za tak nieznaczną ofiarę i poucza i zaspakaja; lecz co do współudziału naukowego, tu utknie nie jedna dobra chęć dla braku — wymowy.

Najwięcéj z nas do obcéj świątyni uczęszczać musiało, i dla tego umiejętnie wyrażać się w ojczystym języku jest dla nas rzeczą na teraz jeszcze niepodobną.

Wszedłszy w życie praktyczne, przeświadczamy się, ile nam krzywdy wyrządzono, wszakże nawet często i z chorym porozumieć się nam trudno; a przy naszéj codziennéj a nużącéj pracy, by w naszych trudnych, zupełnie — co do nas — zaniedbanych stosunkach zarobić na utrzymanie życia, złe to i przy najlepszych chęciach dopiéro z czasem odrobić się da. Do téj jednak pracy potrzeba nam pomocy, któréj wyglądamy od Szanownéj Redakcyi jako od bezpośredniego źródła i organu naszego.

Raczy nam oto Szanowna Redakcya wskazać, gdzie naszéj terminologii szukać i nabyć możemy, a zanim się z takową obznajmimy, raczy Szanowna Redakcya ogłosić, że artykuły i z barbarzyńskiemi wyrazami przyjmie, jeżeli zasłużą na uwagę i stósownie poprawione odda do publicznego użytku.

To nam umożebni podzielenie się doświadczeniem i myślą z Szanowną Redakcyą, któréj w imieniu kilku Kolegów niniejszą prośbę przedkładam,

łącząc wyraz głębokiego szacunku

Leżajsk 30 Grudnia 1862 r. *Dr. Szczęsny Orzakiewicz.*

W odpowiedzi na powyższą odezwę Szanown. Kolegi wynurzamy najprzód szczerą podziękę za uczciwe życzenia. Udzielone nam trafne uwagi są zarazem dowodem pocieszającym, że nasza mowa ojczysta w ustach i pod piórem milujących ją rodaków potrafiła, mimo przeszkód nawet, zachować i dźwięk i wdzięk swój czysty, a rodzimy. Co do terminologii naukowéj czujemy wraz z Kolegą potrzebę ustalenia, wyrobienia i rozpowszechnienia takowéj na zasadach zgodnych z duchem i z historyą języka.

Uznajemy także, że Towarzystwo Nauk. krak. będące niejako warownią narodową, wzniesioną obok Wszechnicy Jagiellońskiéj, chlubne ma powołanie przyjąć na siebie sporą część tego zadania, choćby dla tego jedynie, że ono, jak wyrzekł kiedyś czcigodny Prezes jego, śród ciężkiej dla ojczystéj mowy doli, tę wyzutą ze swéj zagrody sierotę przytuliło do swego łona macierzyńskiego, pielęgnowało starannie i w nieskażonéj przechowało czystości, że zatém już z nałogowéj skłonności zrzekać się więcéj nie może pieczołowitéj czujności nad drogą wychowanką, mimo że ta odzyskawszy dzisiaj część swéj ojcowizny, téj wyłącznéj opieki już nie tyle potrzebuje. Upewnić téż możemy, że Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa Nauk., zwłaszcza też ci jego członkowie, którzy z prac na tém polu dokonanych oddawna są znani, poczuwają się nie tylko do tego obowiązku, ale że nad wygotowaniem drugiego, pomnożonego wydania słownika lekarskiego polskiego nieraz się już zastanawiali i zamiar ten zapewne do skutku doprowadzą. Z wydanych dawniéj pism leksykograficznych Profesorów Uniw. Jagiellońskiego Drów Majera i Skobla wskazać tymczasem możemy: 1) Słownik anatomiczno-fizyologiczny łacińsko-polski stanowiący główną część Rocznika Wydziału lek. w Uniw. Jagiell. wyszłego w Krakowie r. 1838. 2) Niemiecko-polski słownik wyrazów lekarskich, Kraków 1842 (wyczerpnięty całkiem w handlu księgarskim i dla tego drugie wydanie z niecierpliwością jest wyglądane). 3) Rozprawę Prfra Majera: „Uwagi w przedmiocie zasad słownictwa lekarskiego“ zamieszczoną w Tomie XIX. Rocznika Tow. Nauk. krak. r. 1849. — Oprócz tego dzieła treści naukowo-lekarskiéj tychże i innych Professorów Uniwersytetu tutejszego, a w części i Przegląd nasz potrzebie téj według możności dogadzać się starają.

Upraszamy atoli Szan. Kollegów, aby się trudnością językową wcale nie zrażali. Podejmiemy się chętnie drobnych sprostowań w tym względzie, o ile takowych życzyć sobie będą, a przestrzegając z obowiązku poprawności pisma, szanować będziemy nie tylko myśl autorów, ale i właściwy ich sposób wyrażania się. Przypominamy także ponownie, że kolumny dziennika naszego stoją otworem nie tylko dla prac obszerniejszych, lub głębszych wywodów naukowych wymagających i dłuższego czasu i staranniejszego obrobienia, ale i dla najmniejszego spostrzeżenia, byle rzetelnego, zebranego w kraju naszym, a mającego związek z nauką lub z powołaniem lekarza. Dla tego korrespondencye z każdego zakątka ziemi naszéj, skreślające wiernie stosunki lekarskie miejscowe czy to pod względem naukowym, czy towarzyskim, czy społecznym, czy nareszcie zwyczajowym, wielce są pożądanemi. I najdrobniejszy taki zasiłek z wdzięcznością przyjmiemy, bo pragniemy usilnie — powtarzamy to znowu — aby Przegląd nasz lek. stał się narzędziem wzajemnego porozumiewania się, polem spólnéj naukowéj pracy i jedną z pożytecznych dźwigni pomyślności krajowéj.

NEKROLOGIA.

Dnia 25 Grudnia r. z. rozstał się z tym światem Prof. Dr. Cejka w Pradze w 50 roku wieku swojego, uległszy krwotokowi płucnemu śród przebiegu gruźlicy. Wykładał on o chorobach piersiowych i należał do najżarliwszych obrońców narodowości czeskiéj, którą na niwie piśmiennictwa ojczystego usilnie popierał. Uchodzi on za twórcę słownictwa czesko-lekarskiego. Oprócz nauki i sztuki zbawiennéj uprawiał on piórem swojém także jéj siostry nadobne: poezyą i muzykę, przetłumaczył bowiem niektóre dramata Szekspira, pisał krytyki o operach czeskich i rozprawy o muzyce. Żywot szlachetny, pracowity i użyteczny zakończył nadto dziełem na wieki pamiętném a dobroczynném, przekazując cały prawie majątek t. j. blizko 18000 ZłR. lekarskiemu Towarzystwu pragskiemu ku wspieraniu wdów po lekarzach.

Dnia 30 Grudnia 1862 r. zmarł w mieście Włocławku Edward Nagrodzki Dr. Med. i Chir. w wieku lat 50.

Odznaczenie orderem. Professor Dr. L. Traube w Berlinie, którego pisma lekarskie niektóre z polecenia Rządu w Petersburgu na język rossyjski przetłumaczone zostały, otrzymał od Cesarza Rossyjskiego order Śtéj Anny klasy 3ciéj.

N^er 4. 24. Stycznia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prfra Dietla

podał Dr. J. Szewczyk.

(Dokończenie).

Ze względu na gwałtowność i rozległość bólów, tudzież na to, że jak wiemy, czynność kiszek przy rozległém zapaleniu staje się upośledzoną, a makowiec w nich, w większych nawet dawkach, bez szkodliwych następstw dla organizmu zalegać może, w mniejszych zaś bezskutecznym się staje, podawaliśmy go choremu według przepisu: *Rp. Opii puri, gr. tria, Sacch. albi, dr. semis. Mfp. div. in dos. aeq. sex. DS.* Co godzina proszek, aż do uśmierzenia boleści.

Zewnętrznie zalecono okłady ciepłe z makuchu lnianego, lecz nie gorące, ani téż ciężkie, tylko ile możności ciepłe, lekkie, tak, aby choremu nie sprawiały żadnych dolegliwości.

Dnia następnego (5 Listopada) po wyżyciu powyższych proszków, chory doznał widocznéj ulgi. Ckliwość, niespokojność, wymioty i bóle ustąpiły zupełnie, wyraz twarzy stał się pogodniejszym; chory użalał się jedynie na głód dokuczliwy i chwilami na odbijanie z żołądka pochodzące. Stan jednak kiszek, który się bynajmniéj nie zmienił, wymagał tém bardziéj, aby chorego utrzymywać jedynie pokarmami płynnemi. Wewnętrznie podawano choremu co trzy godziny $\frac{1}{2}$ zwykłéj dawki proszku burzącego, rozpuszczonego w małéj ilości wody. Zewnętrznie okłady ciepłe.

Do dnia 7 Listopada trwał stan powyższy niezmiennym, dopiéro około południa tegoż dnia wznowiły się bóle silne, wymioty, podobne wyżéj opisanym, dlaczego powróciliśmy do dawania choremu powyższych proszków z makowca. Po trzech godzinach ustąpiły na chwilę boleści, lecz z pojawieniem się ich wieczorem wśród upadku sił, chory zakończył życie.

Oględziny pośmiertne.

W mózgu nie napotykamy żadnych zmian anatomicznych.— Prawe płuco zrośnięte z opłucną klatki piersiowéj, zawierające w samym środku miąższu jamę wielkości orzecha laskowego, świeżo powstałą, napełnioną istotą sérowatą; w szczycie na opłucnie lewego płuca jeden pojedyńczy gruzełek, wielkości siemienia, zresztą w płucach nie uważaliśmy żadnéj zmiany anatomicznéj. Serce prawidłowe. Po przecięciu brzucha, zaczął wypływać z kiszek cienkich do jamy brzusznéj kał płynny, żółty. Otrzewna brzuszna a przeważnie kiszkowa pokryte licznemi, ostroodgraniczonemi, blado-

żółtawemi, spłaszczonemi kępkami, zawierającemi wypociny sérowate. Kiszki ze sobą pozrastane, tak iż je trudno było od siebie porozdzielać; przedewszystkiém zaś cienkie tak są kruche, iż już w palcach rozdzierają się, i w nich téż widzimy kilka otworów, któremi kał wypływal. — Żołądek znacznie rozszerzony, nadzwyczaj blady, jego ściany bardzo cienkie, szczelnie z dwunastnicą i gruczołem trzustkowym (*Pancreus*) zrośnięte. Po przecięciu okazał zawartą w nim ciecz blado-cisawą, podobną do wymiotów za życia, w ilości około 600 C. C. Błona śluzowa żołądka pokryta dość licznemi nadżerkami, zaś na tylnéj ścianie około odźwiernika, po wyjęciu żołądka z jamy brzusznéj, nie napinając jego ścian palcami, lecz wolno trzymając w ręku a badając ściśle, znaleziono bliznę po wrzodzie przeszywającym, nader cienką i przeświecającą, mającą średnicy do 3''', od błony śluzowéj lejkowato ku otrzewnie zagłębiającą się; obok téj blizny przebiegała dość znaczna szara smuga. — Dwunastnica mocno zaczerwieniona, licznemi prążkami krwistemi pokryta; gruczołki Brunnera czerwono-obrzękłe. Na błonie śluzowéj w dolnéj części kiszki biodrowéj, nad zastawką Bauhiniego znajdowało się kilka wrzodów, od wielkości grochu aż do wielkości grosza, z brzegami nierównemi, grubemi, powycinanemi. Dno ich nierówne, ciemne, lecz nigdzie nie przedziurawiły kiszki, bo otrzewna pokrywająca je, była zupełnie nienaruszoną. Wątroba i śledziona nie powiększone; miąższ ostatniéj nader kruchy. — Nérki, pęcherz i części płciowe, nie przedstawiały żadnych zboczeń.

Zastanówmy się bliżéj nad rozpoznaniem klinicznem a anatomicznem, o ile się one zbliżają do siebie.

Przedewszystkiém należy nam oznaczyć jakość wypocin otrzewnowych, t. j. czy te przedstawiają się nam jako wypociny zgruźlałe, czy téż jako gruźlicze.

Że te wypociny w danym przypadku są zgruźlałemi, tego dowodzi ich opis anatomiczny, przedstawiający je jako kępki spłaszczone, blado-żółte, miękkie, sérowate, dochodzące wielkości grochu a nawet nieco i większe, składające się z masy bezkształtnéj, nadto brak wszelkiego nacieku w gruczołach śródjelitowych i oskrzelowych, gdyż te są tu zupełnie prawidłowemi, nie było téż gruźlicy w płucach. Znachodzimy wprawdzie w płucach w danym przypadku pojedyńczy gruzełek na opłucnie w szczycie płuca lewego i małą jamkę w prawém płucu, których za życia nie rozpoznaliśmy, jednakże w tak dokuczliwym stanie chorego, badanie z tyłu płuc było niemożebném, lecz ani téj jamki ani pojedyńczego gruzełka, nie możemy uważać za gruźlicę, ponieważ własności tychże nie odpowiadają gruzełkom i są tylko świeżo powstałemi wypocinami zgruźlonemi, odpowiadającemi zupełnie tym, jakie znajdujemy na otrzewnie.

Ponieważ te wypociny zgruźlałe nie powstają nigdy pierwotnie, ale są tylko następstwem różnych zapaleń, przeto musimy szukać innéj przyczyny, która tu wywołała za życia zapalenie.

Nie powstało tu także zapalenie otrzewny od wrzodów, których znajduje się kilka w kiszce biodrowéj, zaczém ta okoliczność przemawia, że oprócz zniszczenia błony śluzowéj na miejscach, które pokrywały wrzody, brakuje nacieku gruźliczego, daléj przedziurawienia kiszki, gdyż otrzewna odpowiednia jest zupełnie niezmienioną, całą, ani téż nie ma przyrośnięcia do części przyległych, co przy tak rozległém zapaleniu i dłuższém trwaniu choroby w naszym przypadku nastąpiéby było musiało.

Skoro nie mamy ziarn gruzełkowych, ani téż przedziurawienia od wrzodów w kiszce biodrowéj, któreby nam tłumaczyły pierwotną przyczynę tego zapalenia otrzewny, przeto szukajmy innéj, którą nam wykazują oględziny, a przedewszystkiém w samym żołądku. — Uwzględniając tak znaczne rozszerzenie żołądka, nadzwyczajną bladość, cienkość i wiotkość ścian jego, tudzież nadżerki i bliznę około odźwiernika i smugę szarą, nie możemy wątpić, że tu obok istniejącego nieżytu żołądka był wrzód przeszywający, który doszedłszy do błony surowiczéj, wywołał zapalenie pierwotne, ograniczone otrzewny, następnie przyrośnięcie tylnéj ściany żołądka do dwunastnicy i gruczołu trzustkowego, a nareszcie rozszerzenie się zapalenia po otrzewnie, które tém groźniéj u chorego za życia objawiać się musiało, z powodu jego zatrudnienia, złéj żywności i włóczęgostwa.

Zgadza się przeto rozpoznanie kliniczne z anatomicznem.

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE
ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. JÓZEF OETTINGER
lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

U trojga dzieci przebieg odry był łagodny, poczynając się od ruchów gorączkowych trzy dni w miernym stopniu dolegających w towarzystwie sapki, częstego kichania i lekkiego zaczerwienienia spojówek. Śród zwalniania stopniowego tych przydłości, występowała osutka naprzód na twarzy, potém na tułowiu, nareszcie i odnogach. Była ona żywo-czerwona, z początku plamista, a niebawem we środku dostrzedz można było drobnego wzniesienia jakby ziareczka. We 3 lub 4 dni wysypka poczynała blednieć i stopniowo znikać. Wreszcie uważano łuszczenie otrębiaste przyskórni. Spoczynek i ścisła dyeta bez środków lekowniczych były dostateczne do utrzymywania przebiegu pomyślnego aż do wyzdrowienia.

U jednego 9-letniego chłopczyka przybyłego z domu sierot (N. prot. 82), po odbytéj pomyślnie odrze pozostał kaszel i zjawił się naciek w obu szczytach płuc wymagający dłuższego pobytu i troskliwego pielęgnowania. Koniec jednak był pomyślny, gdyż nastąpiło wyleczenie całkowite.

4) *Płonica* (*Scarlatina*).

Ostra ta osutka w dwóch tylko przykładach, a to w Październiku odbiła się w Szpitalu. Oba przypadki to miały wspólnego, że środ przebiegu choroby rozwijały się na powłokach powszechnych ropnie. Różniły się wszelako wielce pod względem stopnia natężenia, jakości i liczby przypadłości, jak równie i co do czasu trwania choroby. Jakoż jeden należał do postaci nader ciężkich, drugi do łagodnych.

Piérwszy (N. Prot. m. 170) dotyczé krawczyka 14-letniego, przyjętego dnia 5go Października a 14go choroby, po zblednieniu już powłok powszechnych z tak gwałtownêm zajęciem połyku i tchawicy, iż chłopiec zdawał się bliskim uduszenia. Błona śluzowa połyku była ciemno-czerwona, mocno rozpulchniona. Migdały obrzękłe, już od zewnątrz przez naprężone powłoki szyi tuż obok wstępującéj odnogi szczęki dolnéj sterczały i czuć się dawały. — Oddychanie ciężkie, pracowite, głośno charczące i rzężące, połykanie nader utrudnione i bolesne. Oprócz tego cera schorzała i wątłość ogólna. Płukanie roztworem hałunu i smarowanie połyku kwasem siarkowym rozcieńczonym usunęło groźną przypadłość, nie nagle wprawdzie, ale stopniowo w ciągu dni kilku.

We 12 dni późniéj pojawiać się zaczęły piérwsze oznaki opuchliny na około kostek, ogarnęła ona całe powłoki a począści i jamę brzucha. Śród leczenia wzmacniającego [napar korzeni tataraku (*Infus. Acor. Calam.*) z miodkiem kwaśnym cebuli morskiéj], dolegliwość ta ustąpiła w ciągu tygodnia. Natomiast po kilkokrotnych dreszczach i zimnie wstrząsającém pokazują się bolączki ropiące naprzód na zewnętrznéj stronie stawu łokciowego, następnie pod obojczykiem prawym, nareszcie na lewém przedudziu. Wcześniéj nieco płytka odleżyna w okolicy skrętarza większego strony lewéj mnoży szereg zmian chorobowych. Ropnie kolejno ponacinano, a śród podawania siarkanu chininy i posilającéj strawy mięsnéj, chłopczyk przecież, jak to mówią, wylizał się, spędziwszy w Zakładzie trzy miesiące.

Drugi przypadek przy łagodnym zresztą przebiegu, okazał ropień przyuszny, obecny już przy przyjęciu dziewczynki 10-letniéj 8go dnia choroby. Używano tylko okładów rozmiękczających i noża ku nacięciu, zresztą leczenie wyczekiwujące było dostateczne.

5) *Zapalenie płuc* (*Pneumonia*).

Mówimy tu o zapaleniu płuc ostrém i pierwotném, włączając wszelako i owe, w których skojarzoném było z nieżytem oskrzeli, stanowiąc postać zwaną zapaleniem oskrzelowo-płucném (*Bronchopneumonia*).

A. Cechy ogólne.

Zapaleń szczerych zrazowych było 18, oskrzelowo-płucnych (*Bronchopneumonia*) 5. Cecha w ogólności obu łagodna, drugie jednakże odznaczały się większą gwałtownością i burzliwością zjawisk. Do tych ostatnich odnoszą się oba przypadki śmiertelne, z których jeden jeszcze w roku 1857 został przyjęty, a zatém tu w ogólną liczbę 23 nie wchodzi.

B. Stósunki osobnicze chorych.

a) *Co do płci* było mężczyzn 13tu, kobiet 10. Różnica ta odpowiada mniéj więcéj stósunkowi mężczyzn do kobiet w ogólnéj liczbie chorych,

w któréj piérwsi przeważają o blisko $^1/_8$ całéj liczby nad płcią drugą.

b) *Co do wieku.*

Miało lat.	.	9	m.	—	k.	1	razem 1.
między lat.		11—15	„	3	„	—	„ 3.
„	„	16—20	„	5	„	2	„ 7.
„	„	21—25	„	1	„	2	„ 3.
„	„	26—30	„	—	„	1	„ 1.
„	„	31—35	„	3	„	—	„ 3.
„	„	36—40	„	1	„	—	„ 1.
„	„	46—50	„	—	„	3	„ 3.
„	„	65—70	„	—	„	1	„ 1.

Wiek młodociany a mianowicie drugi lat dziesiątek ma największą liczbę wyrównywającą $^1/_3$ przeszło wszystkich, najbliższy jest męzki, a w szczególności 3cie i 4te dziesięciolecie, które liczniej były zastąpione, aniżeli wiek późniejszy. Z mężczyzn żaden nie był starszy nad lat 40, z kobiét 4 wiek ten już przekroczyły, a z tych 3 nie miały nad 50 lat, jedna tylko była 70-letnia.

c) *Co do zatrudnienia było:*

Sług żeńskich 6 a męzkich 2, razem 8. Wyrobników 4, piekarczyków 2, tandeciarz 1, bakałarz 1, masarczyk 1, szewczyk 1, syn krawca 1, przekupka 1, córka przekupki 1, żebraczka 1, żona wyrobnika 1.

d) *Z przyczyn powodowych:*

natrącić może warto jednę, osobliwą dlatego, iż ma źródło swe we zwyczaju religijno-społecznym. Przyczyną tą jest zmęczenie się przy pieczeniu praśników (mac), w którém na dwa tygodnie przed świętem Paschy, bardzo wielka liczba młodzieży płci obojéj we dnie i w nocy w liczném zgromadzeniu udział bierze, a rozgrzawszy się i zmęczywszy, na zaziębienie się naraża.

C. Przebieg i zjawiska.

a) Zapalenie szczere zrazowe.

1) Siedlisko zapalenia.

U 11tu chorych (6 mężczyzn a 5 kobiét) zajęte było płuco prawe, u 6ciu (4 mężcz. 2 kob.) lewe, a u jednéj kobiéty i jedno i drugie.

Płuco całe cierpiało 4 razy, z tych raz tylko lewe, 9 razy zraz górny (6 razy z prawéj strony), 4 razy dolny (dwa razy po stronie prawéj) a raz jeden i dolny i górny lecz po stronach przeciwnych sobie nawzajem.

2) Zjawiska.

Łagodność po największéj części odznaczała zjawiska chorobowe, które pod innym względem nie odstępowały od zwykłego obrazu cierpienia. Zmiany miejscowe polegały pospolicie na wiadomych a pospolitych pojawach fizycznych, jako to na mniéj dokładném rozszerzaniu się klatki piersiowéj, zwłaszcza téż okolicy, lub strony obejmującéj zajęte płuco. Odgłos bywał w różnym stopniu krótki według okresu choroby, a mianowicie z początku i przed rozdzieleniem się zapalenia bębenkowy, po ukończonym nacieku zupełnie krótki, szmer oddechowy z początku ostry, potém coraz wyraźniéj oskrzelowy, z rzężeniami dźwięcznemi: zjawiska te napotykano jednocześnie niekiedy w różnych okolicach, gdy jedna już była w okresie zwątrobienia, a druga w porze nawału lub poczynającego się zgęszczenia. Zboczeniami czynnościowemi były w większéj liczbie przypadków: mierny tylko stopień bezdechu, czasem z lekkiém kłóciem w boku zajętym. U jednego tylko chorego obie dolegliwości były gwałtowniejsze. Przytém kaszel z początku krótki i suchy, męczący, późniéj coraz obficiéj wykrztuszający: plwociny białawo-rdzawe, półprzejźroczyste, ciągnące się, do naczynia ściśle przylegające i bańkami drobnemi, powietrznemi nader licznemi przejęte. Ruchy gorączkowe mierne, poczynające się od zimna, wieczór nasilające, z tętnem rzadko liczbę 102—108 uderzeń na minutę przekraczającém, a trwające najczęściéj nie dłużéj nad 4—6 dni. Z zamilknieniem gorączki ustępowały zwolna inne przypadłości w ciągu 8—14 dni.

U służącéj 21-letniéj, pora wyzdrawiania odznaczała się niepospolitą powolnością tętna, którego liczono 54 a czasem i 42 uderzeń na minutę. Trwało to blizko tydzień bez wszelkiéj dolegliwości, nie poprzedziło było użycie naparstnicy.

3) Trwanie całéj choroby i pobyt w Szpitalu.

Najkrótsze trwanie całéj choroby było dni 11, najdłuższe (pominąwszy przypadek jeden, który przeszedł w gruźlicę i trwał przez to 8 miesięcy) było dni 33. Średnie przeciętne = 24 dni.

W szczególności wynosił czas całéj choroby:

między	8 a 14 dni	w 2ch	przypadkach	(1 m. 1 k.)
„	15 a 21	„ 2	„	(oba u męż.)
„	22 a 28	„ 9	„	(4 m. 5 k.)
„	29 a 35	„ 4	„	(3 m. 1 k.)

Pobyt w szpitalu najkrótszy wynosił 3, a najdłuższy, pominąwszy i tu ten sam co wyżéj przypadek — dni 29. Średni przeciętny był dni 18.

W szczególności trwał dni:

między	3 a 7	w 1ym	przypadku	(u 1 męż.)
„	8 a 14	„ 4ch	„	(u 2 męż. 2 kob.)
„	15 a 21	„ 8miu	„	(u 4 męż. 4 kob.)
„	22 a 28	„ 3ch	„	(u 2 męż. 1 kob.)
„	29 . .	1ym	„	(u 1 męż.)

4) Zakończenie.

Przejście w inną chorobę, a mianowicie w gruźlicę wydarzyło się tylko raz jeden u przekupki 50letniéj, u któréj późniéj przyłączyła się jeszcze obfita wypocina w opłucnie.

U wszystkich innych zapalenie płuc zakończyło się zupełném wyzdrowieniem. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O stósowaniu leków płynnych rozpylonych za pomocą przyrządu zwanego „Pulweryzatorem“ a podanego przez Dra Schnitzlera *w Wiedniu.*

skreślił Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy).

2. Para wody: Jest to jeden ze środków lekarskich najwłaściwszych, który prawie powszechnie zastósowany być może. Tak w zapaleniu płuc (w którym razie Marshall Hall zaleca, aby chory zostawał ciągle w powietrzu wilgotném), w nieżycie oskrzelu, gardła i nozdrzu, w dławcu i t. d., jako środek odwilżający, rozpuszczający, odrywający gęsty skrzepły śluz i wypociny błoniaste, ułatwiając wykrztuszanie.

Często dodają do wody mającéj być obróconą w parę, ziół wonnych n. p. chmielu (Ramadge chwali je w suchotach), kwiatu bzowego, rumianowego, dziewannowego.

3. Wziewania kwasu węglowego, już to umyślnie wydobywanego z węglanów, już to przebywając w takich miejscach, gdzie wiele tego kwasu znajduje się w powietrzu, n. p. koło źródeł szczaw, w piwnicach gdzie moszcz robi, w oborach.

Przekonano się atoli, że wziewanie tego kwasu szkodzi, iż utrudnia wsiąkanie kwasorodu w krew, że upośledza oddychanie, obecnie przeto poszedł w zapomnienie.

Wziewanie pary kwasu wodosinnego również zachwalano w celu uleczenia chorych, doświadczenia jednak okazały, że stósowanie tegoż bywa niebezpiecznêm.

Dym pochodzący z gorzenia roślin odurzających n. p. makowca, konopi, szaleju, dziędzierzawy, pietrasznika, wziewany bywa ku upojeniu, ku odurzeniu i uśpieniu, ku przyniesieniu ulgi w dychawicy, tudzież ku uśmierzeniu kaszlu.

Radzono chorym na piersi wdychać parę oleju terpentynowego i saméj terpentyny, miry i innych istot balsamicznych, pierwszy z wymienionych środków według Prof. Skody jest środkiem niemal zasadniczym w posoczystym śluzotoku oskrzelu (*Bronchoblennorrhoea*). Użyto do wziewań pary ze saletry (Smith, Paterson).

Wziewanie smoły w suchotach, w posoczystym śluzotoku oskrzelu, pary kreozotu, wdychanie oleju śmierdzącego zwierzęcego (*Oleum animale foetidum*) zaleca Palmedo w suchotach gruzełkowych płuc, nareszcie cygara arsenowe, jakie Trousseau w suchotach zalecał, stanowią raczéj osobliwość historyczną aniżeli lek zbawienny.

Wdmuchiwano w odetchy pyły leków zwierających i żżerających, jak n. p. pył hałunu, octanu ołowiowego, siarkanu zynkowego, siarkanu miedziowego lub azotanu srebrowego stopionego, atoli wpływ ich pomyślny na chorobę bardzo jest wątpliwym, gdyż często tam się pył dostaje, gdzie go nie potrzeba, a nawet sprawia zbyteczne oddziaływanie części chorobą zajętych, co często z przesadzonéj wydziałki leku użytego pochodzi.

Używano w ogóle do wziewań albo istot które już przy zwyczajnéj ciepłocie są w stanie lotnym, albo téż takich, które przy wyższéj ciepłocie zamieniają się w parę lub przybierają postać gazu, dotychczas zaś nie można było używać istot, lekarskich nielotnych, które atoli należą do bardzo skutecznych.

Wszystkie próby, które aż do nowszych podejmowano czasów, okazały się bezowocnemi, aż nareszcie udało się Salesgironsowi wprowadzić w życie nowy sposób stósowania leków w chorobach odetchów, za którego skutecznością wiele przemawia okoliczności.

W r. 1856 Dr. Sales Girons lekarz przy zdrojach w *Pierre fonde les Bains* powziął myśl użycia do wziewań wody siarczanéj w postaci bardzo drobnego pyłu, ktemu celowi urządził salę do wziewań (*Salle de respiration*), gdzie chorzy wraz z powietrzem mieli wziewać wodę przerzeczoną. Pomyślne skutki, które osiągnął, naprowadziły Salsgironsa na myśl uogólnienia przerzeczonego sposobu lekowania, którą téż wkrótce urzeczywistnił przez wymyślenie narządu, ktoremu nadał miano: *Pulverisateur portatif des liquides medicamentaux;* z pomocą narządu przerzeczonego każden lek we wodzie rozpuszczony zmienić można na bardzo drobny pyłek, przez co umożebnia się dostawanie się leku do krtani, tchawicy, oskrzelu, a nawet do pęcherzyków płucowych.

Składa się zaś narząd powyższy z naczynia szklannego, z którego płyn za pomocą tłoczni ucisnięty dostaje się do rurki włosowatéj, a z niéj taką wydobywa się siłą, że się na drobny pyłek rozlatuje.

Narząd atoli przerzeczony nie będąc opatrzony rurką bezpieczeństwa, przy znacznêm ciśnieniu po-

wietrza bardzo łatwo ulega zepsuciu, nadto z powodu znacznéj jego objętości nie można go nosić przy sobie, główną zaś wadą jego jest, że chory siedzieć musi w niejakiém oddaleniu od ujścia zewnętrznego rurki, z któréj rozpylony płyn się wydobywa, nadto że pyłek nabiera postaci stożka, którego podstawa jest zwróconą do ust chorego, i że mała tylko część rozdrobnionéj cieczy dostaje się do ust, kiedy największa jéj część zalewa twarz i suknie chorego. Zresztą narząd jest dość drogi, bo kosztuje blizko pięćdziesiąt reńskich rakuskich.

Drugi narząd czyli raczéj modyfikacyą pierwszego podał Mathieu; w tym rozpylenie strumienia płynu nie przez uderzenie o soczewkę (jak w poprzedzającym) powstaje, lecz sprawia je znaczne ciśnienie powietrza; przy użyciu narządu przerzeczonego wstrzykuje się raczéj płyn do odetchów, kiedy narząd Salsgironsa raczéj do wziewań służy.

Ponieważ zaś założyłem sobie tylko o narządzie Dra Schnitzlera pomówić, dlatego powyższe dwa narządy tylko krótko opisałem, szczegółowy zaś opis ostatniego poniżéj podam. *(D. c. n.)*

O szkodliwości środków drażniących i jątrzących skórę, użytych w celu niby odciągającym rozprawia żarliwie Prof. Hebra w Nrach 49 i 50 z r. 1862 Czasopisma wiedeńskiego „*Allgem. Wiener Mediz. Zeitung*" opierając zdanie swoje na licznych doświadczeniach dowodzących, że wszelkie pryszczydła i jątrzniki nietylko żadnego innego cierpienia nie usuwają, lecz częstokroć takowe jeszcze zwiększają, pogarszają a nawet niekiedy na groźne niebezpieczeństwa chorych narażają. Zalicza on te środki wręcz do męczarń lekarskich stanowiących część lecznictwa okrutnego, a któremu miano *Medicina crudelis* nadaje.

ROZMAITOŚCI.

O urządzeniu służby cywilno-lekarskiéj w Polsce kongresowéj.

(Ciąg dalszy).

Do wyliczonych niedogodności dodać należy stosunek Rady lekarskiéj do Inspektora Głównego Służby Zdrowia. Inspektor Główny jest Prezesem Rady lekarskiéj, przedstawia pod jéj rozpoznanie przedmioty zarządu lekarskiego wedle swego uznania, ustanawia porządek dzienny jéj obrad, jest pośrednikiem między tąż Radą a władzami administracyjnemi, i zarazem decyzye téjże wraz ze sprawami Zarządu na posiedzeniach Komissyi przedstawia. W skutek tego stosunku, Rada lekarska jest ciałem doradczém dla Inspektora lekarskiego, nie ma zaś żadnéj rękojmi, że jéj decyzye kollegialne będą w należném miejscu przedstawione lub uwzględnione. Skład sam Rady lekarskiéj, do któréj oprócz lekarzy wchodzą aptekarze, w wielu przedmiotach hygieny publicznéj dotyczących nie przedstawia dostatecznéj kompetencyi. Przy rozbiorze bowiem tego rodzaju kwestyj, bardzo często potrzebne są wiadomości techniczne z chemii, fizyki, technologii, inżynierskie, budownicze, statystyczne i t. p., przechodzące zwykły zakres umiejętności lekarzy i aptekarzy.

Ustawa o zarządzie lekarskim Królestwa nadaje również Inspektorowi Głównemu, główny zarząd kwarantannami. Nie mamy zamiaru rozbierać teoretycznie, czy i o ile kwarantanny zdolne są odpowiedzieć celowi ich ustanowienia; zrobimy tylko uwagę, że instytucya ta sama przez się nie zdołała ochronić kraju od wprowadzenia księgosuszu, który pomimo kwarantann przez wiele lat nie przestawał robić spustoszeń, dopóki innego rodzaju środki szerzeniu się téj choroby nie zapobiegły.

Inspektor Główny Służby zdrowia nietylko jest zwierzchnikiem urzędników lekarskich w ściślejszém znaczeniu, ale zarazem, mając sobie powierzony nadzór nad służbą lekarską wszystkich szpitali cywilnych, wybór i przedstawianie do posad cywilno-lekarskich, roztrząsanie przedstawień o zakładaniu nowych aptek lub przenoszeniu już istniejących, nadzór nad rewizyą aptek, (do któréj bez upoważnienia Inspektora Głównego inni urzędnicy lekarscy nie mają prawa), daléj nadzór nad składami materyałów aptecznych i nad wodami mineralnemi, a nareszcie dawanie opinii o lekarzach i o osobach do części lekarskiéj należących na żądanie władz, koncentruje w swym ręku potężną siłę, któréj ciśnienie może dać uczuć wszystkim osobom lekarskim kraju, tém bardziéj, że ustawa żadnych pod tym względem ograniczających nie mieści przepisów, ani jakiéjkolwiek przeciw arbitralności nie przedstawia gwarancyi. Nie pojmujemy powodów do takich dyscyplinarnych urządzeń, wyjątkowo zastósowanych dla téj gałęzi służby publicznéj, która swojém wykształceniem naukowém, jeżeli innym nie przoduje, to żadnéj nie ustępuje pierwszeństwa.

Z innéj strony ustawa o zarządzie lakarskim nadaje urzędnikom lekarskim nieodpowiednie względem władz administracyjnych stanowisko. W wielu bowiem razach, przewidując kollizye między urzędnikiem lekarskim a naczelnikiem powiatu, lub rządem gubernialnym, rozumić się w kwestyach lekarskich, uprawomacnia decyzye władz administracyjnych, nawet wbrew opinii kompetentnego urzędnika lekarskiego powzięte, pozostawiając temu ostatniemu skargę do Inspektora Głównego Służby Zdrowia.

Powyższym téż urządzeniom lekarskim przypisać należy zupełne zaniedbanie hygieny publicznéj w Polsce. Przez 20-letnie zastósowanie praktyczne ustawy, nie przygotowano nawet materyałów, na których szersze a zbawienne przedsięwzięcia i prace hygieny publicznéj dotyczące, mogłyby być oparte. Prace około topografii i statystyki lekarskiéj kraju albo nie istnieją, albo drzemią na pułkach archiwów Zarządu. O jednéj tylko wiemy tego rodzaju jednego powiatu dotyczącéj pracy, ogłoszonéj w Pamiętniku Towarzystwa lekarskiego. Gdyby nawet inne prace topograficzno-lekarskie istniały, to niepodobna niemal przypuszczać, ażeby dokonane siłami pojedynczych lekarzy, mogły zawierać wszystkie dane potrzebne, do których zestawienia konieczne jest współdziałanie geologów, naturalistów, leśników, inżynierów, hydraulików, przemysłowców i t. p. Statystyka, jak w ogóle zaniedbana, tak przy bra-

ku środków dla lekarza zupełnie jest niedostępną. Praktyka lekarska wykonywana przez felczerów po całym kraju, nawet w Warszawie pod okiem Zarządu lekarskiego, choroby weneryczne swobodnie rozkrzewiające się pod niedostatecznemi środkami zapobiegającemi, szlachtuzy, jatki, kąpiele publiczne w opłakanym stanie pod względem hygienicznym, czystość miasta Warszawy pozostawiona dobréj woli stróżów, czyścicieli nocnych, kanały ziejące malaryą i t. d. i t. d. Żadna dotąd ustawa policyjno-sanitarna nie wskazuje właścicielom domów lub zakładów przemysłowych ich obowiązków względem hygieny publicznéj. Dorywcze tylko rozkazy policyjne na czas mniéj lub więcéj krótki zastępują stałe przepisy, których jedni się trzymać a drudzy dopilnować powinni. To zaniedbanie hygieny publicznéj odbija się téż praktycznie w statystyce śmiertelności w Królestwie, któréj równéj niemasz w cywilizowanych krajach Europy.

Dla potwierdzenia powyższych uwag przytaczamy tu cyfry zestawione z urzędowych źródeł przez p. Stanisława Janikowskiego, a w N. 35 Tygodnika lek. z r. b. zamieszczone. Z tych cyfr wynika, że w okresie od r. 1832 do 1860, średnia cyfra śmiertelności przewyższa 35 na 1000 mieszkańców; najniższa była 29 na 1000 w r. 1840, najwyższa 59 na 1000 w r. 1855 (cholera, nieurodzaj, drożyzna). W tychże latach śmiertelność we Francyi średnia wynosiła 24,1 na 1000, a zatém znacznie mniéj aniżeli w najkorzystniejszym u nas roku. Nierównie korzystniejsze są jeszcze cyfry śmiertelności w Szkocyi (17 na 1000), w Anglii (19 na 1000), w Szwecyi (20 na 1000) i Norwegii (21 na 1000), w Bawaryi (22 na 1000), w Portugalii zaś i w Austryi dochodzi zaledwie do 25 na 1000.

Warszawa, położona w klimacie umiarkowanym, w stosownéj pod względem sanitarnym wysokości, z szerokiemi po największéj części przewiewnemi ulicami, z naturalném położeniem, dozwalającém najodpowiedniejszego urządzenia ścieków, przy dostatku wody, w ogóle w warunkach sanitarnie korzystnych, przedstawia śmiertelność dochodzącą w r. 1859 do 51 na 1000. (Kalendarz Astronomiczny za r. 1861 str. 139). Rok ten nie odznaczał się żadną ważniejszą epidemią.

W Anglii, ilekroć stosunek śmiertelności przechodzi 23 na 1000 w jakimkolwiek punkcie kraju, nie wyłączając miast fabrycznych i Londynu, miast położonych w daleko gorszych stosunkowo warunkach miejscowych aniżeli Warszawa, a tém bardziéj miasta prowincyonalne w Królestwie Polskiém, to zarządzaném bywa śledztwo parlamentarne dla wykrycia przyczyn, które taką niezwykłą powodują śmiertelność. Zresztą, zanim śmiertelność dojdzie do téj wysokości, zanim kraj dowié się o tego rodzaju wypadku w jakiéj okolicy, już władze obywatelskie miejscowe zwykle zajęły się badaniem szkodliwości i zarządziły środki usunięcia złego.

Nie sądzimy bynajmniéj, ażeby odpowiedzialność za wysoki stosunek śmiertelności w kraju naszym ciążyć mogła Zarząd lekarski. Na cyfry powyższe składają się przyczyny od zarządu lekarskiego niezależne, między któremi najważniejszą jest brak oświaty ludu, nieumiejętność wychowania dzieci, niedostatek ogólny i t. p. Nie omylimy się jednakże przypuszczając, że odpowiedniejsze urządzenie organów, hygieną publiczną zajmować się mających, zdoła znacznie i szybko wpłynąć nietylko na zmniejszenie śmiertelności, ale i na zmniejszenie liczby chorych, a zatém na wzrost sił produkcyjnych i dobrobytu kraju.

(D. c. n.)

POSIEDZENIE
Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego,

z dnia 10 Stycznia 1863 r.

I. Mężczyznę 34-letniego, z przewrotnym układem wnętrzności t. j. mającego serce i śledzionę po stronie prawéj ciała, a wątrobę po stronie lewéj przedstawił zgromadzonym Kolegom Dr. Oettinger, który o tymże przypadku obszerniejszą podał już był wiadomość w Nrach 33 do 36 Przeglądu lekarskiego z r. 1862.

Jawnie w obec zebranych Członków wprawną i doświadczoną ręką Prfra Dietla dokonane ścisłe badanie, stwierdziło to przyrodzone zboczenie we wszystkich szczegółach i dało temuż nauczycielowi klinicznemu powód do kilku uwag tak nad tymże przedstawionym przypadkiem, jako i nad innemi, które dawniéj widzieć mu się zdarzyło. Co do przedstawionéj właśnie osoby wskazał jako zjawisko uderzające tę okoliczność, że serce oprócz położenia swego w prawéj połowie klatki piersiowéj znajdowało się przy badaniu o jedno żebro niżéj aniżeli pospolicie, wątroba zaś przeciwnie, lubo w postawie stojącéj człowieka okazywała stanowisko co do wysokości swego umieszczenia prawidłowe, to w poziomém ułożeniu ciała była o jedno żebro wyższą. Wspomniał nadto, iż z liczby przypadków, które mu się w wieloletnim zawodzie szpitalnym nawijały, był tylko jeden i to po śmierci dopiero rozpoznany z podobném przyrodzoném zboczeniem, inne zaś liczniejsze okazywały wprawdzie też samą przemianę położenia serca, ale skutkiem choroby, mianowicie obfitéj wypociny płynnéj w lewéj połowie klatki piersiowéj wywołaną. Dlatego też sądzi, iż przed rozpowszechnieniem się ścisłego fizycznego badania, zapewne wiele chorobowych takich zjawisk uważano mylnie za przyrodzony układ przewrotny.

II. Następnie Prof. Piotrowski wyłożył nowy swój sposób oznaczania ilościowego ciałek krwi, mianowicie pod względem ich wagi. Wspomniawszy o dotychczasowych usiłowaniach w téj mierze Prévosta i Dumasa, o poprawie ich metody przez Karola Schmidta, która pomimo wielkiéj swéj niedokładności jedynie dotąd była w używaniu, tudzież o sposobie Hoppego dokładniejszym wprawdzie od poprzednich, lecz tę mającym niedogodność, że tylko do krwi końskiéj tworzącéj powlokę zapalną stósować się daje, wyraził następnie, iż sposób przez siebie podany łączy w sobie dokładność téj drugiéj metody z możnością ogólniejszego użytku. Dopina on celu nie drogą bezpośrednią, lecz pośrednią. Z trojga części z jakich się krew mechanicznie składa, łatwo tylko jest oznaczyć wprost włóknik, ciałek czyli krążków krwi mimo wiela zabiegów nie udało się bezpośrednio zważyć; chodziłoby więc głównie o ciężar surowicy, by znając ilość włóknika i suro-

wicy, tudzież ciężar krwi całkowity, przez dopełnienie wynaleść ciężar ciałek. Ale i surowica wprost obliczyć się nie daje, gdyż trudno ją oddzielić całkiem od skrzepu. Musi więc i ona na drodze pośredniéj jedynie być wynajdywaną, a to za pomocą jednego z jéj składników i to takiego, któryby do ciałek samych, jako część składowa nie wchodził. Takim składnikiem jest białko. Znając ilość białka w całéj krwi zawartą, i ilość jéj względną w surowicy, łatwą byłoby rzeczą oznaczyć ilość téj ostatniéj. Jednakże obliczenie białka znajdującego się w skrzepie jest robotą nader mozolną, zmudną i nieobiecującą wielkiéj dokładności. Padł więc wykładający na myśl użyć i do tego drogi pośredniéj, stosując sposób Valentina i Kolegi Prof. Majera, którego ci badacze użyli do oznaczania ilości krwi w ogólności, do wynalezienia ilości surowicy saméj; można bowiem oznaczywszy białko w surowicy krwi skrzepłéj, zmienić potém skład surowicy przez dodanie do niej innego płynu, zawierającego znaną ilość jakiegoś nowego składnika i ze stosunku białka do surowicy czystéj tudzież do surowicy, roztworem soli n. p. siarkanu sodowego takiej saméj cięż. gat. co i surowica, rozlanéj, otrzymać wartości potrzebne, by za pomocą dwóch zrównań wynaleść wartość na dwie nieznajome jakiemi są x = ilość cała surowicy i y = ilość białka w téjże. Rzecz tę Prof. P. przykładem objaśnił, wymieniając przytém ostrożności, jakie przy samém wykonywaniu doświadczenia zachować należy. Napomknął o użytku, jaki w wykonawstwie lekarskiém mieć może wiadomość o ilości ciałek we krwi, wreszcie i o tém, że dla przyspieszenia wypadku ułatwićby sobie można robotę używając do oznaczenia białka, miareczkowania według Boedeckera.

Praca ta w całéj swéj, nie wielkiéj zresztą rozciągłości zamieszczona zostanie w Przegl. lek.

Prof. Dietl ze stanowiska wykonawczo-lekarskiego wyraził swe przekonanie, że nadmiar ciałek krwi jest również szkodliwym jak ich niedostatek, że zatém zbytnia żywość rumieńców za zdrowia jest zjawiskiem nie bardzo pożądaném i że takie osoby zwykle częściéj i cięższym chorobom ulegają, aniżeli te, u których cera mniéj bywa czerwoną.

Prezes Majer zwrócił uwagę na swój dawniejszy pomysł oznaczania ilości ciałek krwi najłatwiejszym sposobem przez oznaczenie ilości cieczy krwi (*Blutplasma*).

III. W końcu przystąpiono do wyborów dorocznych urzędników oddziału, skutkiem których zarząd w dotychczasowym składzie osób zatwierdzonym został. Będzie więc i w przyszłym roku przewodniczącym: Prof. Dr. Skobel, delegowanym do Komitetu: Prof. Dr. Dietl, a sekretarzem: Dr. Oettinger.

O.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu więziennym krakowskim w miesiącu Grudniu 1862 r.

Pozostało z miesiąca Listopada . . .	m. 16	k. 6	r. 22
Przybyło w miesiącu Grudniu	„ 24	„ 7	„ 31
Było ogółem	„ 40	„ 13	„ 53
Z tych opuściło szpital	„ 19	„ 5	„ 24
Umarła	m. —	k. 1	r. 1
Pozostaje z końcem Grudnia	„ 21	„ 7	„ 28

Z ostrych chorób przeważały: Nieżyt oskrzeli i zimnica: z długotrwałych zaś wrzody na odnogach dolnych.

Śmiercią zakończył się jeden przypadek ropnicy.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 22 i 28.

Sprawozdanie o wściekliźnie.

Na posiedzeniu Grudniowém Towarzystwa lekarzy wiedeńskich Prof. Pillwax zdając sprawę ze spostrzeżeń zebranych podczas panującéj niedawno temu w Wiedniu wścieklizny czyli wodowstrętu, przytoczył, iż doświadczenia szczepieniem dokonane w sposób niewątpliwy dowiodły zaraźliwości śliny i krwi psów wściekłych.

Co do pierwszéj przyczyny powodowéj téj zarazy między psami przypuszcza on jakiś pierwiastek zaduchowy w powietrzu, co wszelako jest jeszcze wątpliwém.

Towarzystwo lekarskie warszawskie wybrało na rok bieżący: Dra Ludwika Natansona Prezesem, Dra Dorantowicza Wiceprezesem, Dra St. Janikowskiego sekretarzem dorocznym i głównym redaktorem Pamiętnika, Dra Wilh. Lubelskiego bibliotekarzem.

NEKROLOGIA.

W mieście Poznaniu zmarł dnia 1. b. m. Dr. Med. Ludwik Ryll.

W d. 6. b. m. odbył się w Warszawie pogrzeb Dra Med. Stan. Bluma lekarza w szpitalu ewangielickim., Czł. warszaw. Towarz. Dobroczynności, zmarłego w 32 r. życia. Pisma warszawskie wspominają, że kilkutysięczny orszak towarzyszył temu pogrzebowi.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE POLSKIE.

Oettinger (Józef Dr.). Umiejętność lekarska w obec szkół a w szczególności *w obec urojonéj szkoły dawnéj i nowéj*. Badanie historyczno-krytyczno-lekarskie. W Krakowie w Drukarni c. k. Uniw. Jagiell. 1863. 8vo str. XVI. 182. Cena 1 Zł. 50 c. w. a.

Jak leczyć choroby umysłowe w okresie ich powstania, rozprawa uwieńczona Dra A. Erlenmeyera, tłumaczył D. P. 8vo. Warszawa 1863. Cena Złp. 3 gr. 10.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Korrespondencya Redakcyi.

Wny Ign. Grabowski w Obertynie. Tom I. Przegl. lek. obejmujący Nra wszystkie z r. 1862, kosztuje 4 Zł. 95 c. w. a.

Wny Gołogórski w Kolomyi. Na bieżące półrocze pozostało tylko 85 centów, zechce Pan zatém nadesłać resztę w kwocie Zł. 2. cent. 45; lub na rok cały dopłacić jeszcze Zł. 5 cent. 75.

Szanownych Prenumeratorów którzy opłacili Przegl. lek. aż do ostatniego Marca r. b. upraszamy uprzejmie, aby dla uproszczenia rachuby i zaprowadzenia stałéj zgodności między latami prenumeracyjnemi a kalendarzowemi, nadesłać zechcieli resztę, albo do należytości półrocznéj wynoszącą dla miejscowych 1 Zł. 50 cent., a dla zamiejscowych 1 Zł. 65 cent.; albo dopłacili, czego do należytości całorocznéj jeszcze nie dostaje, t. j. miejscowi: 4 Zł. 50 cent. a zamiejscowi 4 Zł. 95 c.

N^{er} 5. 31. Stycznia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O rakowcu (epithelioma) części pochwowéj macicy

przez Prof. Dra A. Bryka.

Kobieta 39 lat licząca, od 18 roku zamężna, odbyła porodów 8 prawidłowych, a trzy przedwczesne, którym wszystkim znaczne towarzyszyły krwotoki maciczne. Czyszczenia miesięczne nastały w 16 roku i były co do czasu i trwania w pierwszych latach prawidłowe, w ostatnich zaś obfitsze i w krótszych niż zwyczajnie pojawiały się odstępach. Przed kilku laty przyłączyły się do tego białe upławy, które stając się coraz obfitszemi, zamieniły się nakonicc na nieustanne prawie sączenie się cieczy wodnistéj nieprzyjemnie cuchnącéj. Ostatnia ciąża zakończyła się dnia 28 Października r. z. przedwczesnym bo w siódmym miesiącu odbytym porodem, któremu znaczny miał towarzyszyć krwotok. Od tego czasu częste i obfite krwotoki, nieustanne sączenie się cieczy wodnisto-krwawéj i upadek na siłach znagliły chorą do szukania w zakładzie chirurgicznym porady, gdzie 30 Grudnia r. z. przyjęta okazała co następuje:

Ciałotwór wątły, wyraźne oznaki niedokrewności. Tak w narządzie oddychania, jak i krążenia żadnych nie znaleźliśmy zboczeń. Wątroba nieco powiększona sięga na szerokość dwóch palców poza łuk żebrowy prawy ku dołowi, powierzchnia jéj gładka, przy ucisku niebolesna. Tak samo śledziona nieco powiększona; żołądek we wszystkich swych rozmiarach znacznie rozdęty, łaknienie mierne, stolec cokolwiek wstrzymany. Brzuch tylko w okolicy żołądkowéj nieco wzdęty, zresztą miękki, sprężysty, w okolicy macicy i jajników nie bolesny. Gruczoły piersiowe wiotkie, bez żadnych zatwardzeń. Co do części płciowych znaleźliśmy wargi wstydliwe zewnętrzne wodnisto-opuchłe; z pochwy sączyła się ciągle w obfitéj ilości ciecz wodnista, brudno-cisawa, mocno cuchnąca. Przy badaniu zapomocą palca, napotyka tenże w głębi jednego cala od ujścia pochwy narośl kalafiorowatą, pulchną, która wypełniając głąb pochwy przechodzi ku sklepieniu szypułkowato w węższą, jednę czwartą część cala długą resztkę szyi macicznéj, która co do prawidłowéj zbitości, utkania i gładkiéj powierzchni od niezajętéj jeszcze błony śluzowéj, żadnego nieprzedstawiała zboczenia. Obydwie wargi maciczne są wyrodzone, tylna jednak daleko więcéj wybujała, gdyż wypełnia całkowicie wydrążenie kości krzyżowéj, rozkrzewiając się osobliwie ku bokowi prawemu, gdzie jednakowoż wyraźną i jak reszta obwodu szyi macicznéj odgranicza się

brózdą od sklepienia pochwowego. Ujście zewnętrzne macicy rozszerzone, tak że palec wskazujący łatwo weń wchodzi, i napotyka tamże błonę śluzową całkiem gładką, a posunięty głębiéj zdąża aż do ujścia wewnętrznego szyi macicznéj. Zgłębnik maciczny z łatwością wchodzi na 2″ do macicy, która w każdym kierunku jest ruchoma; wprowadzony zaś równocześnie palec aż do sklepienia pochwy, zdołał dokładnie na około ścian owego przedłużenia szypułkowatego między nowotworem a sklepieniem pochwy będącego, wymacać zgłębnik na dowód, że ono jest rzeczywiście górną częścią przewodu macicznego i że takowa od nacieku zupełnie jest wolną. Przy dotykaniu tak macica jak i nowotwór były niebolesne, krwawienie zaś z ostatniego dość obfite. Badając nakoniec przez kiszkę stolcową, mogliśmy także prawidłowe rozmiary macicy, jéj ruchomość i brak wszelkiéj w niéj tkliwości sprawdzić. Dodajemy nakoniec, że obwodowe warstwy nowotworu były nader kruche, jądro zaś na około warg macicznych twarde i niepodatne, badanie drobnowidzowe wykazało w szczątkach przy badaniu odeszlych niewątpliwe pierwociny rakowca *(epithelioma)*.

Znamionował się on już zewnętrznemi swemi oznakami, był to bowiem dość spory nabrzęk na wyraźnéj osadzony szypułce, o zrazikowatéj strzępiastéj powierzchni, przy dotykaniu niebolesny, w części swéj obwodowéj kruchy, łatwo i często krwawiący i wydzielał nieustannie z siebie ciecz surowiczo-krwawą, mocno cuchnącą.

Co do przyczyn nie mogliśmy nic stanowczego się dowiedzieć; to tylko pewna, że częste porody i nieuniknione przy nich ugniatania i rozdarcia warg zewnętrznych macicy wraz z wiekiem i niewłaściwym sposobem życia, najwięcéj jako szkodliwe działały wpływy usposabiające do wyrodzenia rakowca, przyczyn zaś miejscowych szkodliwie na wargi maciczne działających nie byliśmy w stanie dostrzedz. Nawet ostatnia ciąża nie mogła się w należytym ukończyć czasie, gdyż zwyrodniała już część pochwowa macicy, nie będąc prawidłowo podatną w obec postępującego ku dołowi rozszerzania się, przyspieszyła kurcze porodowe macicy saméj, wywołując tym sposobem poród przedwczesny.

Rokowanie było niepewném, jak już z natury cierpienia samego wypływa. Większa liczba doświadczeń przemawia za odnowieniem się rakowca na miejscu pierwotném, a jeżeli napotykamy pomyślniejsze w téj mierze wypadki, to uleczenie trwałe zależało zawsze od téj okoliczności, że szyja maciczna w miejscu odjęcia nowotworu była jeszcze zupełnie zdrowa. Chodziło więc w obecnym przypadku o dowód, czy operacya ze względu na cierpienie miejscowe, na stan reszty narzędzi rodnych, i na ogólny stan zdrowia jest wskazaną i czy wykonaną być może. Rozbierając wskazania do odjęcia zchorzałéj szyi macicznéj, powodowaliśmy się następującemi względami:

1) Część pochwowa macicy, będąc tylko u dołu na obydwóch wargach rakowcem zajęta, miała jeszcze u góry prawie na $1/4''$ na około zdrową szyjkę, z prawidłowém połączoną sklepieniem pochwy. Sam zaś nowotwór był ruchomy, bo z żadną częścią ościenną, ani z pęcherzem moczowym, ani z kiszką odchodową wcale nie zrośnięty. Wprawdzie wykazało badanie za pomocą palca, że zrakowacenie po prawéj stronie ku górze i tyłowi dalеko wyżéj sięgać się zdawało, niżeli na przodzie i boku lewym, dało się to jednak dostatecznie wytłumaczyć prostém na téj stronie wybujaniem nowotworu, tém bardziéj, gdyż w tém miejscu jak i na reszcie obwodu szyi macicznéj znaleźliśmy wyraźnie powyż nadmienione a jednostajnie szerokie od sklepienia pochwy odgraniczenie.

2) Zgłębnik wprowadzony do przewodu macicznego można było we wszystkich miejscach tak dobrze z tyłu i na przodzie, jak i po bokach na około owéj szypułkowatéj szyi macicznéj przez ściany téjże wymacać dokładnie wskazującym palcem, wsuniętym pod sklepienie pochwowe. Było to dla nas znakiem niewątpliwym, że owa część szyi macicznéj nie była ani rakowcem jeszcze zajęta, ani téż ze sklepieniem pochwy zrośnięta.

3) Nareszcie okoliczność, że rakowiec rozpościerając się tylko na zewnętrznéj powierzchni szyi macicznéj, nie rozrastał się bynajmniéj na błonie śluzowéj przewodu macicznego, utwierdziła nas, że treść macicy zupełnie była zdrową i że niebyło żadnych innych tego narzędzia z ościennemi częściami nieprawidłowych połączeń. O stanie prawidłowym macicy świadczyła nadto niebolesność jéj przy dotykaniu w okolicy nadłonowéj, jak i przez kiszkę

stolcową, przez którą, wyjąwszy ową wydatność pochodzącą od wybujałéj tylnéj wargi maciczněj, czuć było tylko można prawidłową macicy kulistość. Nie było także żadnego powikłania ani z cierpieniem gruczołów piersiowych i jajników, ani z zapaleniem częściowém otrzewny, gdyż badania w tym celu żadnych nie wykazały zboczeń. *(D. c. n.)*

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE
ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger
lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

L e c z e n i e.

Łagodność pojawów chorobowych nie wymagała wielkiego zasobu środków lekowniczych.

Spoczynek w łóżku, przy zachowaniu ciepłoty umiarkowanéj, napój chłodzący lub klejowaty, żywność szczupła i do ciekłych tylko pokarmów ograniczona, były główną i rzec można najskuteczniejszą pomocą.

Zwykle przepisywano jeszcze w początkach cierpienia octan morfiny dla kojenia kaszlu męczącego. W przypadku jednym z powodu obecnéj biegunki z nieżytu jelit pochodzącéj, zalecono odwar korzeni storczykowych z małą dawką wymoczu makowcowego.

Kilkakrotnie podawano naparstnicę w proszku po $^1/_4$ ziarna; 2, 3 lub 4 razy na dzień w celu poskromienia zbyt pobudzonéj sprawy krążenia.

Z leków zewnętrznych znajdowały zastósowanie przyparki rozmiękczające z makuchu, a i to w przypadkach cięższych jedynie. Upuszczenia krwi ani ogólnego ani miejscowego nie uskuteczniono ani razu, nie znalazłszy do tego wskazania ani w stopniu natężenia choroby i jéj przypadów, ani w jéj przebiegu ukończającym się pomyślnie bez użycia tego środka.

β) *Zapalenie oskrzelowo-płucne.*

1) Z j a w i s k a.

Postać tę znamionowała nietylko większa gwałtowność i liczba przypadłości, ale jeszcze właściwa cecha zjawisk chorobowych miejscowych.

Jakoż nie było w nich téj wyrazistości, ani tego ścisłego odgraniczenia, co w szczerych zapaleniach płuc, a siedlisko z początku przynajmniéj bywało także odmienne.

Albowiem napotykały się *w obu* płucach zawsze a i w tychże niewyłącznie w dolnym lub górnym zrazie, lecz najczęściéj w *okolicy środkowéj tuż pod ościami* łopatek i *obok* tychże. Krótkość odgłosu *mniéj* była dobitna, zachowując mniéj lub więcéj nieco dźwięku jawnego; nie rozciągała się téż jednostajnie do całéj okolicy zajętéj, lecz bywała więcéj rozrzucona po kilku drobnych miejscach, mających około cala średnicy, a tworzących niby wysepki dźwiękiem jawnym otoczone, w ten sposób, iż posuwając się w którymbądź kierunku, odgłos jawniejszy i krótszy naprzemian słyszeć się dawał. W dwóch tylko przypadkach stłumiony odgłos miał przeważnie siedlisko w stronie prawéj klatki piersiowéj. Toż samo się rozumié o przysłuchowych zjawiskach, które oprócz tego przygłuszane bywały rzężeniami wilgotnemi szeroko po całéj klatce rozpostartemi, różnego brzmienia i stopnia.

Niedokładność ruchów oddechowych nie ograniczała się téż do jednéj okolicy, lecz była raczéj ogólną.

Bezdech wysokiego nader dochodził stopnia, jak nigdy prawie w zapaleniu płuc szczérém, kaszel bywał częsty, nader dolegliwy, wykrztuszanie obfite; plwociny niejednostajne, częścią gęste, szarordzawe, białkowate, częścią różowe, pieniste — o nierównych i sporych bańkach.

Towarzyszył zwykle nieżyt żołądka i jelit z biegunką, oraz mocna gorączka z zajęciem głowy i przerywaném bredzeniem. Chorzy narzekali téż często na ból w obu bokach klatki piersiowéj.

Przypadłości te w ciągu dni 8miu zazwyczaj i to z ulgą nagłą ustępowały, t. j. z chwilą ustania gorączki. Jeden tylko chory z przyjętych w r. 1858 umarł dnia 4go po przyjęciu, a 8go choroby. Byłto wyrobnik 20letni, u którego oprócz cierpienia w mowie będącego, znaleziono wejrzenie schorzałe i śledzionę znacznie obrzmiałą, a smutny koniec wyprzedziły silne napady zimna wstrząsającego, które się do zjawisk piersiowych nader gwałtownych i do przypadłości mózgowych były przyłączyły i niepłonną obawę ropienia wewnętrznego wzniecały.

2) T r w a n i e c h o r o b y i p o b y t c h o r y c h w S z p i t a l u.

Cała choroba trwała:

u 3ch mężczyzn dni 8. 18 i 25
u 2ch kobiet „ 22. 35.

W szpitalu przepędzili:

3 mężczyzni: dni 4. 13. 23.

2 kobiety: „ 14. 25.

3) Leczenie.

Gwałtowny bezdech i silna gorączka przedewszystkiém wymagały zaradzenia.

W jednym przypadku upuszczono w tym celu krwi z żyły barkowéj, lecz bez widocznéj natychmiastowéj ulgi. W ogóle nie zdołano uwolnić cierpiącego odrazu od przykrych dolegliwości. Ulga następowała po niejakim czasie po 3—4 dniach dopiéro. Najskuteczniejszemi okazywały się: ciepłe napoje, zwłaszcza z odwaru ślazu, oraz przyparki z makuchu na klatkę piersiową; przeciw dręczącemu kaszlowi octan morfiny, a przeciw biegunce makowiec.

Dziewczynie 9letniéj podawano przy okładach ciepłych lek klejowy z liposoku arabskiego z wodą wawrzynośliwową, a owemu wspomnionemu wyrobnikowi schorzałemu pierwszego dnia: odwar storczyku z kwasem siarkowym rozcieńczonym, a po zjawieniu się napadów zimna i siarkan chininy.

6) *Gruźlica płucna.*

Pominąwszy przytoczone już wyżéj dwa przypadki gruźlicy płucnéj *ostre*, z których jeden rozwinął się po zimnicy, a drugi po odrze (obacz w rozdziałach noszących napis tychże chorób), pozostają nam do rozbioru postaci téj niemocy długotrwałe.

Wspólną a ogólną ich cechą był przebieg rozwlekły, nie tyle dojmujący gwałtownością dotkliwych przypadłości, ile raczéj niestałością pozornego polepszenia i szybką zmiennością zjawisk, to niby pocieszających, to znów nadzieję niweczących — obok statecznego stopniowego wycieńczenia ogólnego. Nawijała się gruźlica we wszystkich swych okresach, a w różnym stopniu i rozciągłości.

Częstokroć ciż sami chorzy pokilkakrotnie zakład opuszczali i do niego znowu wracali, gdyż schorzałość w mowie będąca, najliczniejszych tego rodzaju powrotów bywa powodem.

Ostra pora roku podwajająca nędzę i niedostatek, wpływała dotkliwie na pogorszenie się cierpienia, jakoż mieliśmy tego przykład w Lutym i Grudniu.

Stosunki osobnicze chorych.

Pod względem płci:

Mężczyzn 18, kobiet 8, razem 26.

Przewyżka mężczyzn przekracza zatém o wiele przemagający ich stósunek w ogólnéj liczbie, w téj ostatniéj bowiem wynosi $^1/_8$, tam więcéj jak $^1/_3$ całéj ilości.

Pod względem wieku:

Najmłodszy 11 lat, najstarszy 62 lat.

W szczególności miało lat

między	11—15	mężczyzn	4,	kobiet	1,	razem	5.
„	16—20	„	4	„	1	„	5.
„	26—30	„	—	„	1	„	1.
„	31—35	„	4	„	—	„	4.
„	36—40	„	1	„	1	„	2.
„	41—45	„	—	„	1	„	1.
„	46—50	„	2	„	1	„	3.
„	56—60	„	1	„	2	„	3.
„	61—65	„	2	„	—	„	2.

Drugie dziesięciolecie zastąpione jest najliczniéj, bo przeszło $^1/_3$ częścią ogólnéj ilości. Po latach wieku 40tu ubytek chorych staje się uderzającym, gdyż wiek ten przekroczyła tylko $^1/_3$ wszystkich gruźliczych.

Pod względem zatrudnienia było:

Wyrobników 4ch, tandeciarzy 4ch (właściwie dwóch tylko, lecz każdy leżał dwa razy), szewców 3ch (właściwie 2ch, lecz jeden 2 razy), woźnica 1, piekarczyk 1, belfer 1, kupczyk 1, syn przekupki 1, syn wyrobnika 1, chłopczyk z domu sierót 1.

Przekupki 2, służąca 1, kuśnierka 1, żona wyrobnika 1, żona szmaciarza 1, żona faktora 1, córka tandeciarza 1.

Jako okoliczności rozwojowi gruźlicy nader sprzyjające, wymienić musimy pobyt w domu sierót, skąd przesyłane do szpitala dzieci zwykle zarody téj schorzałości w sobie ukrywają — u jednego wyrobnika kilkotygodniowe więzienie dało pochop do zabójczéj gruźlicy.

Pojawy chorobowe.

Według okresu choroby i stopnia jéj rozwoju różniły się i zjawiska obraz cierpienia składające.

Powoli i nieznacznie rozwijały się zwykle początki gruźlicy, nie budząc najmniejszego podejrzenia u swych ofiar, żalących się zwykle tylko na drobne w ich mniemaniu niedogodności, jako to: na przelotne dreszcze, naprzemian z rozgrzaniem ogólnem, na ból głowy, znużenie, lekkie pokasływanie.

Czasem tylko ślady krwi w plwocinach, widokiem swym raczéj, aniżeli istotną jaką dolegliwo-

ścią stawały się powodem obawy, tłumionéj prędko uspakajającém jakiémś tłumaczeniem, jakoby np. zjawisko złowrogie pochodziło tylko z dziąseł lub z połyku— lub było początku krwawnicowego (hemoroidalnego) i t. p. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O stósowaniu leków płynnych rozpylonych za pomocą przyrządu zwanego „Pulweryzatorem" a podanego przez Dra Schnitzlera *w Wiedniu.*

skreślił Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy).

Dr. Schnitzler uzupełnił pierwotny narząd Salsgironsa przez dodanie rurki, którą się wkłada choremu do ust, przez co się zapobiega rozlatywaniu pyłu rozdrobnionego, następnie podał narząd własnego pomysłu, w skład którego wchodzą następujące części:

Walec szklanny mogący w sobie blizko dwie uncyje płynu mieścić, opatrzony przedziałkami wedle miary francuzkiéj. Walec przerzeczony opatrzony jest zamkiem składającym się z dwóch prętów stalowych pionowych, które snadnie zamyka sprężyna stalowa pozioma, górną część walca zamyka kurek mosiężny. W samym walcu umieszczona tłocznia śrubowa, która przy śrubowaniu płyn do góry popycha. Na górnéj plycie kruszcowéj, z boku umieszczona jest rurka bezpieczeństwa, we środku zaś płyty jest rurka kruszcowa, a w niéj umieszczona szklanna rurka włosowata, w któréj znajduje się pręcik kruszcowy służący do wyczyszczania rurki włosowatéj, gdyby się takowa przypadkowo zatkała, nadto opatrzona jest soczewką i przeciwległą łyżeczką, bruzdka obok łyżeczki umieszczona prowadzi do cewki kauczukowéj na stopę długiéj.

Sposób użycia jest następujący: Po odśrubowaniu górnéj części narządu, otwiera się kurek i dolne pręciki na zamek zamknięte, następnie zanurza się narząd w płynie lekarskim stósować się mającym, wysuwając tłocznią płyn jak w każdéj pompie ssącéj dostaje się do walca szklannego, następnie przez dalsze wysuwanie tłoczni wpuszcza się powietrze, które zajmuje górną część walca; przestrzeń którą powietrze pierwiastkowo zajmować ma, wynosi 20 centymetrów. Co gdy się stało, zamyka się kurek i mutra, a śrubując tłocznię ku górze, płyn popycha stós powietrza we walcu nagromadzonego tak dalece, że ono (powietrze) ledwie piątą lub szóstą część dawnéj swéj objętości zajmuje. Że ciśnienie jest mocne, przekonywamy się o tém ze zmniejszenia się objętości stosu powietrza we walcu zawartego, jak niemniéj z utrudnionego śrubowania tłoczni. Przekonawszy się o tém, że ciśnienie powietrza już jest dostateczném, i że śruba już daléj nie działa, trzeba kurek otworzyć i dośrubować górną część narządu, następnie przez powolne śrubowanie tłoczni ku górze wydobywa się z rurki włosowatéj strumień jednostajny cienki, który odbijając się o soczewkę, podziela się na tak drobne cząsteczki, że tysiąc takich odrobin zaledwie stanowi jednę kroplę. Części zaś osadzające się na łyżce łącząc się ze sobą, tworzą krople, które ściekają do bruzdki a ztamtąd do rurki kauczukowéj. Wsunąwszy narząd do ust chorego, zaleca się temuż aby wdychał głęboko, tym sposobem bowiem ułatwia się wnikanie cieczy rozpylonéj do odetchów, uważamy przytém że podczas wdychania nic pyłu nie wraca przez usta, przy wydychaniu zaś zawsze część pewna przez usta się pojawia. Ku ułatwieniu głębszego wsunięcia narządu, radzi się chorym język po za usta wysuwać.

Narząd Dra Schnitzlera tém się odznacza, że jest mniejszy, niemal kieszonkowy, użycie jego jest łatwiejsze, pompowanie płynu nie jest tak trudne jak u narządu poprzedzającego, strumień płynu rozdrobnionego jest jednostajniejszy, dostaje się prawie całkowicie do jamy ust, przy głębszém wdychaniu dochodzi do samych odetchów, nie utraca się nic lub bardzo mało z użytego leku, można z łatwością obrachować ilość spotrzebowanego leku. nadmiar ścieka przez rurkę kauczukową do podstawionego naczynia, jest nierównie tańszy i może być użytym do natrysków ocznych lub ustnych, ma tylko tę niedogodność, że chory sam nim robić nie może, i potrzebuje koniecznie pomocy drugiéj osoby.

Najważniejszą atoli było rzeczą stwierdzić, azali tak rozpylony płyn dostaje się do krtani, tchawicy i t. d.

Po ogłoszeniu szczęśliwych uleczeń za pomocą wziewań przez Salsgironsa otrzymanych, lekarze tak prywatni jakotéż i szpitalni zajmowali się rozstrzygnięciem téj tak ważnéj kwestyi, co większa Akademija lekarska paryzka wysadziła ze swego grona Komissyą, któraby robiła doświadczenia, i wypadki takowych Akademii przedstawiła.

Komissya miała orzec:

Po pierwsze: Czy drobno rozpylony płyn dochodzi aż do odetchów?

Powtóre: Czy się ciepłota rozpylonego płynu zmniejsza, lub nie?

Po trzecie: Czy się woda siarczana przez rozpylenie rozkłada, lub nie?

Rozstrzygnięcie pierwszego zapytania było najważniejszém, bo gdyby stwierdzono że leki tym sposobem wziewane nie dostają się do odetchów, toby cała rzecz upadła, jako niemająca żadnéj wartości dla lecznictwa wykonawczego.

Demarquay kierował doświadczeniami, które na królikach przedsiębrano za pomocą narządu podanego przez Tirmana i Matiego, w przytomności *ad hoc* wyznaczonéj Komissyi.

Do wziewań użyto roczczynu chlorku żelaza (biorąc ziarno jedno na sto ziarn wody przepędzonéj), za pomocą odczynników chemicznych przekonano się, że lek przerzeczony nietylko do krtani

i tchawicy lecz do oskrzelu, a w jednym przypadku dochodzi nawet do pęcherzyków płucnych, a króliki których tuż po wziewaniu nie zabito, uległy po upływie 12 do 24 godzin skutkom zapalenia oskrzelu i płuc. (*D. c. n.*)

Trucizny na serce.

Sławny fizyolog francuzki Kl. Bernard, odkrywszy, iż trucizna amerykańska Kurare zwana, poraża nerwy ruchowe, nie pozbawiając jednak ani mięśniów, ani serca ich właściwéj kurczliwości; zaczął z kilku innemi fizyologami szukać takich trucizn, któreby sprawiały skutek Kuraremu wprost przeciwny, t. j. któreby porażały serce, nim jeszcze nerwy ruchowe utraciły swój wpływ na wszystkie inne mięśnie prążkowane poprzecznie. Wszelako nie doprowadziły Bernarda do pożądanego celu, ani własne doświadczenia, robione z siarkosinkiem potasowym (*Kalium sulfocyanatum*), ani doświadczenia, jakie robił Moreau z kilkoma solami miedziowemi rtęciowemi. Udało się to przecież w r. 1857 Pelikanowi i Köllikerowi. Albowiem wykryli oni prawdziwe trucizny na serce, t. j. takie istoty, które sposobem nieledwie że swoistym, a śmiało rzec można przeważnie tłumią kurczliwość serca. Takiemi truciznami są: trucizna jawańska, zwana upasantjar, tudzież wyciąg wyskokowy tanginii jadowitéj (*Tanghinia venenifera*). Trucizny te już po upływie 5 do 10 minut od ich zastósowania porażają serce żab, którym przedtém zniszczono rdzeń przedłużony, aby tym sposobem udaremnić wpływ téj części układu nerwowego na główne narzędzie krążenia krwi. Późniejsze doświadczenia W. Dybkowskiego i Eug. Pelikana, ogłoszone w niemieckim czasopiśmie, poświęconym Zoologii naukowéj XI. 3. str. 279. 1862. wyjawiły nam jeszcze dwie inne tego rodzaju trucizny. Takiemi są: dygitalin i wyciąg tak wodny, jako i wyskokowy ciemierzycy zielonéj. Pierwszego używali w ilości 0.05—0.1 gramu; drugiego zaś od 0·01 do 0.02 gramu. Doświadczenia swe robili głównie na żabach, jako na zwierzętach, które dłużéj niż wiele innych zachowują kurczliwość w mięśniach. Trucizny przerzeczone wprowadzali jużto do gęby, już też pod skórę, a to częścią żabom zdrowym; częścią zaś takim, którym przecięli byli rdzeń przedłużony; wreszcie i takim, którym przez ich nerwy błędne puszczali przerywany prąd galwaniczny.

Wypadki tych badań były następujące:

1) Serce przestaje się ruszać, aczkolwiek żaby zachowują jeszcze swą tkliwość, a nawet przez jakiś czas dobrowolnie podskakują.

2) Wszystkie te trucizny porażają osobliwie serce, jakąkolwiek drogą w ciało zwierzęcia wprowadzone zostały; gdy tymczasem siarkosinek potasowy, wpuszczony pod skórę, na miejscu odległém od serca, tak iż na jego włókna mięsne wprost działać nie może, nigdy nie robi na niém wielkiego wrażenia.

3) Po wprowadzeniu trucizny do ciała zwierząt, serce kurczy się jeszcze mniéj więcéj przez 5 do 10 minut. Tylko po użyciu dygitalinu ruch jego utrzymuje się nieco dłużéj, bo 10 do 20 minut. Ze względu na swą moc, cztéry te trucizny t. j. upasantiar, wyciąg tanginii, wyciąg ciemierzycy zielonéj i dygitalin, mają się do siebie jak 4:3:2:1.

4) Komórki sercowe ustają w chwili skurczu. Przeciwnie zaś siarkosinek potasowy sprowadza bezwładność serca w chwili rozkurczu.

5) Ruch serca bywa z początku czasem przyspieszonym, czasem zaś zwolnionym; tak iż zdaje się, jakoby przynajmniéj niekiedy porażenie poprzedzało zadrażnienie nerwów sercowych.

6) Wszystkie trucizny, porażające serce, sprawiają to bez pośrednictwa mózgu i rdzenia pacierzowego. Albowiem a) zniszczenie rdzenia przedłużonego lub przecięcie obudwu nerwów błędnych na szyi zwierzęcia, przed otruciem jego, nie spóźniło działania tych trucizn, ani też nie wywarło na nie jakiegokolwiek wpływu.— b) Galwanizowanie nerwów błędnych (lub tętniących żył głównych i zatok żylnych) powstrzymywało ruch serca sposobem zwyczajnym. To jest komórka sercowa zwątlała natychmiast i napełniła się krwią; bez różnicy, czy trucizna właśnie w téj chwili, lub też dawniéj zadaną została. Wśrzód takich okoliczności wolniał ruch serca także u królików i u psów. Ale na sercu skurczoném nie robiły żadnego wrażenia nawet prądy najsilniejsze.— Wreszcie c) trucizny sercowe sprawiały skutek sobie właściwy (bezwładność serca) wtedy także, gdy z powodu otrucia kurarem, wpływ ośrzodków nerwowych i nerwów błędnych na ruch serca zniweczonym został.

7) Zadrażnienie galwaniczne nerwu spółczulnego u żab, których serce było zupełnie porażone, nie pobudzało go do nowego ruchu. Tylko po otruciu tych zwierząt dygitalinem, zdarzało się to niekiedy; zapewne dlatego, że ta trucizna jest słabszą.

8) Wszelako zaprzeczyć się nie da pewien wpływ, acz tylko następowy, tych czterech trucizn sercowych na nerwy ruchowe i na mięśnie. Albowiem jeśli nasamprzód podwiązano jednę z odnóg tylnych żaby, nie uszkodziwszy przy tém bynajmniéj nerwu kulszowego, a potém dopiéro zapuszczono w nią truciznę: wtedy mięśnie drugiéj odnogi całkiem nienaruszonéj, straciły swą kurczliwość o 8—16 godzin rychléj, aniżeli mięśnie odnogi podwiązanéj i zatrutéj, gdzie nerw przerzeczony nie był narażony na działanie trucizny, doprowadzonéj doń za sprawą naczyń krwionośnych.

Ostatecznym wypadkiem tych doświadczeń jest to: że trucizny wzwyż pomienione nasamprzód porażają serce, a późniéj dopiéro odbierają kurczliwość wszystkim mięśniom, będącym narzędziami ruchu dowolnego; przeto wszelkim prawem otrzymały nazwisko **trucizn sercowych**; kiedy niektóre sole kruszcowe, osobliwie zaś siarkosinek potasowy pierwéj sprowadzają bezwład na mięśnie dowolne, aniżeli na serce. Dla tego też należałoby raczéj nazywać je **truciznami mięśniowemi**.

ROZMAITOŚCI.

O urządzeniu służby cywilno-lekarskiéj w Polsce kongresowéj.

(Ciąg dalszy).

Oprócz wymienionych poprzednio niedogodności i wad urządzeń lekarskich kraju, wspomnieć nareszcie należy i tę okoliczność, że ustawa o zarządzie lekarskim jest w sprzeczności z atrybucyami, wprowadzonych Ukazem Najwyższym z dnia 5 Czerwca roku zeszłego, rad gubernialnych, powiatowych i miejskich.

Według niego, hygiena publiczna powiatu oddaną została pod kompetencyą Rad powiatowych. Gdy zważymy, że hygiena publiczna dla największéj liczby obywateli jest przedmiotem nieznanym, że do rad powiatowych lekarze, jako tacy nie są wybieralni, i tylko z innych tytułów z ich stanem w związku nie będących, mogą wchodzić do składu tychże Rad; dziwić się nie będziemy, że kwestye hygieny publicznéj w gubernii Radomskiéj, tylko na jednéj Radzie powiatowéj poruszone zostały. Nie wątpimy jednak, że z czasem sprawy hygieniczne należycie i powszechnie uwzględnione będą.

Ponieważ między instytucyami miejskiemi i ogólnemi potrzebami miast, ważne bardzo miejsce zajmują te, które się do hygieny publicznéj odnoszą, wynika ztąd samo przez się, że Rady miejskie muszą się zajmować hygieną publiczną.

Tym więc sposobem, Ukaz pomieniony powierzył badanie potrzeb hygienicznych miejscowych i obmyślanie środków ich zaspokojenia, Radom gubernialnym, powiatowym i miejskim, a tém samém wyjął je z pod kompetencyi Zarządu lekarskiego, w którego attrybucyach pozostawały dotąd na zasadzie Ustawy o Zarządzie cywilno-lekarskim Królestwa.

Zbawienne to zdecentralizowanie, którego pożytek niewątpliwie w praktyce się okaże, jak niemniéj poprzednio przytoczone niedogodności urządzeń lekarskich kraju, wskazują konieczność reorganizacyi pomienionej Ustawy.

Potrzebę téj reorganizacyi uznala opinia publiczna, wyrażona w odezwie lekarzy warszawskich do Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, w rzędzie których znajdują się poważne nazwiska doświadczonych lekarzy szpitalnych i członków Rady lekarskiéj.

Ażeby reorganizacya ta odpowiedziała zasadom medycyny społecznéj, rzeczywistym potrzebom kraju, i postanowieniom o Radach obywatelskich, zdaniem naszém następujące uwzględnić powinna warunki.

Przypomnimy raz jeszcze, że medycyna publiczna obejmuje instytucye naukowe, instytucye hygieny publicznéj i policyi sanitarnéj, a nareszcie instytucye do medycyny sądowéj odnoszące się.

Instytucye naukowe ponajwiększéj części przeszły już pod wiedzę i zawiadywanie dawniejszéj Akademii medyko-chirurgicznéj, to jest dzisiejszego Wydziału lekarskiego Szkoły głównéj. Nie sądzimy, ażeby jakie szczególne względy mogły tamować oddanie pod wiedzę i zawiadywanie tegoż Wydziału, szkoły weterynaryjnéj, szkoły felczerów i instytutu dla babek wiejskich, które dotychczas zostają pod zwierzchnictwem Zarządu lekarskiego. Instytuta te z wielką korzyścią mogłyby być przyłączone do Wydziału lekarskiego, który ich potrzeby naukowe najlepiéj i ze znaczném funduszów oszczędzeniem opatrzyć będzie w stanie.

Przedmioty *hygieny publicznéj*, statystyki i topografii lekarskiéj, zgodnie z postanowieniami o Radach gubernialnych, powiatowych i miejskich, powierzyć w zupełności tymże Radom. Ponieważ jednak Rady gubernialne zbierają się raz na rok, Rady powiatowe 4 razy na rok, a czas trwania narad tych ostatnich określony jest na dni 6, wypada, ażeby Rady te przystępowały do rozbierania przedmiotów już przygotowanych i obmyślonych przez osoby z odpowiedniemi przedmiotami dobrze obeznane. Ponieważ w Radach powiatowych i miejskich niekoniecznie zasiadają lekarze i tylko przypadkowo z innych tytułów do takiéj Rady należeć mogą; wypadałoby, ażeby kwestye zdrowia publicznego mogły być rozbierane i do narad Rad powiatowych i miejskich przygotowane przez delegacye lub komitety z osób lekarskich przeważnie złożone.

Komitety hygieniczne z 12 — 16 członków złożone, między którymi 4 — 5 lekarzy, aptekarz, weterynarz, inżynier, budowniczy, reszta zaś złożona z obywateli miejscowych, szczególniéj z techników, fabrykantów, utworzoneby być mogły poczęści z wyboru lekarzy miejscowych, poczęści z wyboru Rad powiatowych i miejskich. Z prawa w gronie tych komitetów zasiadaliby Inspektorowie Urzędów lekarskich gubernialnych, lekarze powiatowi i miejscy. Rady szczegółowe opiekuńcze zakładów dobroczynnych powinnyby przeznaczać ze swego grona reprezentantów w komitecie hygienicznym. Komitety hygieniczne zbierając się raz na miesiąc, lub częściéj, podczas panowania ważnych epidemij lub epizootyj miałyby następujące zadania:

Badać warunki miejscowe miasta lub powiatu hygieny publicznéj dotyczące.

Wskazywać niedostatki i szkodliwości pod względem sanitarnym i obmyślać środki ich usunięcia.

Zbierać materyały do topografii i statystyki lekarskiéj powiatu lub miasta.

Rozbierać kwestye ogólne hygieniczne instytucyj publicznych, jako to: szpitali, szkół, więzień, targów, jatek, szlachtuzów, kąpieli publicznych i t. p.; wskazywać miejscowości potrzebujące szpitali lub innych instytucyj publicznego użytku.

W przypadkach nadzwyczajnych epidemij lub epizootyj (np. księgosuszu), zajmować się zarządzeniem środków zapobiegających lub uśmierzających, urządzaniem szpitali czasowych, i pomocy lekarskiéj.

Na wezwanie Władz administracyjnych, rozbierać kwestye im stawiane i odpowiednie czynić poszukiwania.

Wyznaczać ze swego łona delegacye do zwiedzania szpitali miejscowych i innych instytutów publicznych.

Komitety hygieniczne objęłyby zarazem czynności Komitetów księgosuszowych i ulżyłyby pracy Radom szczegółowym opiekuńczym Zakładów dobroczynnych.

Wnioski swe i rezultaty prac swoich, Komitet hygieniczny komunikowałby odpowiedniéj Radzie powiatowéj lub miej-

skiéj, która je w zakresie swych działań wprowadzi w wykonanie, lub przepisanym porządkiem wyższym Władzom przełoży. Kopią tychże prac udzielałby przez lekarza miejskiego lub powiatowego Urzędowi lekarskiemu Gubernii.

Urząd ten z tego rodzaju raportów mógłby zestawić pożyteczne sprawozdania Radzie lekarskiéj Królestwa, któreby z korzyścią dla kraju drukiem ogłaszane być mogły. Szczegółowe instrukcye określiłyby sposoby wyboru członków, czas trwania i porządek obrad.

Innego rodzaju instrukcya dla komitetów hygienicznych, którąby Rada Lekarska ułożyła, wskazałaby komitetom hygienicznym przedmioty ich obrad, przepisy postępowania w przypadkach epidemii lub epizootyi, zwróciłaby ich uwagę na kwestye szczególnego godne zajęcia i t. p.

(D. n.)

Profra Dietla zasiadającego obecnie, jako poseł na Sejmie Lwowskim, zastępuje na katedrze klinicznéj Krakowskiéj Prof. Gilewski.

Zamianowanie urzędowe. Dr. Filip Essroger otrzymał posadę Assystenta Kliniki chorób wewnętrznych przy szkole chirurgicznéj lwowskiéj.

Nowy Zakład obłąkanych dla Galicyi wzniesionym wkrótce zostanie we Lwowie. Plan do niego skreślony został przez Radzcę budowniczego Zwetla, któremu niedawno Akademia lekarsko-chirurgiczna petersburska przyznała nagrodę za plan jego, za najlepszy ze spółubiegających się uznany, na nowo wystawić się mającą w téj stolicy pracownią anatomiczno-fizyologiczną. Ma on w tych dniach udać się osobiście do Lwowa celem zarządzenia robót przygotowawczych, aby budowa na wiosnę mogła być rozpoczętą. Jako Zakład krajowy zostawać zapewne będzie pod opieką sejmu krajowego.

Pierwszy przedmiot lekarski na Sejmie galicyjskim poruszonym został na posiedzeniu z dnia 15go b. m. Chodziło o rychłe zabezpieczenie zdrowia — bydląt, zagrożonego księgosuszem. Marszałek przedstawił wniosek naglący posła Agapsowicza, żądający, aby w celu zapobiegania księgosuszowi sejm zamianował Komissyę, którąby rozpatrzywszy się w dawniejszych i nowszych przepisach rządowych tego przedmiotu dotyczących, stósowny projekt do ustawy wypracowała. Wniosek przyjęto. Przydałaby się podobna Komissya celem odpowiedniéj ochrony zdrowia ludzkiego.

O czarnéj ospie szerzącéj się w Samborskiém zatrważającą wiadomość podała Gazeta Narodowa. Byłoby rzeczą wielce pożądaną, aby który z Szanownych Kollegów owego miasta lub owéj okolicy zechciał nam bliższych udzielić objaśnień co do rodzaju i stopnia téj niepokojącéj tamtejszych mieszkańców niemocy. Domyślamy się zresztą, że ona zapewne w rozgrzanéj zbytnią obawą wyobraźni jakiegoś nielekarza, przybrała tylko owe straszne rozmiary, których nie miała rzeczywiście, gdyż w témże czasopiśmie w kilka dni później jest już pocieszające doniesienie o ustaniu zarazy, a gdy to piszemy należy ona w każdym razie już do zdarzeń minionych, naukowe tylko jeszcze zajęcie, bynajmniéj zaś trwogę obudzić mogących.

Prfr. Langenbeck z Berlina wezwany został do Króla Belgijskiego na nowo w niemoc zapadłego celem wykonania zmiażdżenia kamienia moczowego. Osłabienie jednakże dostojnego chorego, nie dozwoliło tego rękoczynu, dlatego też nie uskuteczniwszy go Prfr. L. do Berlina powrócił.

Środek przeciw księgosuszowi.

Dr. Pierzchalski ze Sącza zaleca jako środek pewny przeciw księgosuszowi, podchloran wapna (*Cal. chlorata*). Radzi on roztwór téj soli (łyżkę stołową w garncu wody) podawać nie tylko wewnętrznie ale przemywać nim paszczę i nozdrza bydlęcia. Odwołuje się do własnego doświadczenia, które zbawienność tego léku we wszystkich przypadkach stwierdziło. (Czas Nr. 18 r. b.)

NEKROLOGIA.

Dnia 6go b. m. zmarł w sile wieku słynny chemik Dr. Lehmann Professor w Jenie.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Lebert H, Handbuch der praktischen Medizin. 3te verbes Auflage I. Bnd. Tübingen.

Luschka H., Die Anatomie des Menschen. Iter Bnd. 2te Abth. Die Brust. Tübingen.

Zenker, Dr. F. A. Beiträge zur normalen und pathologischen Anatomie der Lunge. Mit 1 lithogr. Tafel. Dresden 1862.

Reinecke Fr., Beiträge zur neueren Mikroscopie, 3tes Heft. Mit eingedruckten Holzschnitten. Dresden. 1862.

Beiträge, klinische zur Gynaekologie, herausg. von Dr. J. W. Betschler, Dr. W. A. Freund und Dr. M. B. Freund zu Breslau. 1es Heft. mit einer Tafel. Breslau 1862.

Dagonet, traité elementaire et pratique des maladies mentales, accompagné d'une carte statistique des etablissements d'aliénés de l'empire français. Strasbourg. 1862.

Scholz, Dr. G. Klinische Studien über die Wirkung der Stahlbäder in der Gynaekologie, Berlin 1862.

Diemer L. Dr., Abhandlung über die Heilwirkung der Aachner Schwefelthermen in constitutioneller Syphilis und Quecksilberkrankheiten. Aachen 1862.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Nr 6. 7. Lutego 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O rakowcu (epithelioma) części pochwowéj macicy

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Ciąg dalszy).

Co do ogólnego stanu choréj, wprawdzie był mniéj więcéj wydatny stopień niedokrewności, połączony z miernym nieżytem żołądka, obok powiększenia śledziony i wątroby, która była jednak gładka i niebolesna. Lecz już po krótkiém zastósowaniu odpowiedniego leczenia przygotowawczego, mianowicie pod wpływem stosowniejszego zachowania się dyetetycznego i hygjenicznego, przy wewnętrznėm użyciu żelaza i chininy chora w krótkim czasie do lepszego powróciła zdrowia.

Chodziło teraz o sposób usunięcia nowotworu. O żżeradłach nie można tu było ani pomyśleć, gdyż bardzo długiego byłoby potrzeba czasu chcąc wyniszczyć do szczętu tak znacznéj wielkości nowotwór, którego zbitość ku zasadzie była coraz to większa. Okoliczność także, że rakowiec w ostatnich czasach bardzo szybko rozrastać się zaczął, a przedewszystkiém doświadczenie, że żżeradła niszcząc jedynie powierzchownie warstwy nowotworu, przez to samo dla głębiéj położonych tkanin chorobliwych stanowią niejako bodziec do bujniejszego rozrastania i szerzenia się na ościenne części, były przyczyną, żeśmy od zastósowania żżeradeł w tym przypadku wprost odstąpili, i stósownie do wyż nadmienionych już szczegółów odjęcie schorzałéj części w całkowitości przedsięwziąść postanowili.

Pomiędzy różnemi w tym celu zwykle stósowanemi środkami operacyjnemi postanowiliśmy użyć pętlicy galwanokaustycznéj, jużto dlatego, że ona daleko prędzéj działa i łatwiéj da się założyć, aniżeli ugniatacz, a od narzędzi ostrych wyróżnia się tą zaletą, że daje możność odjęcia nowotworu bez niebezpieczeństwa krwotoku, na który byliśmy tém bardziéj przygotowani, gdyż znaczna objętość przy zasadzie i obfitość jego w naczynia krwionośne niepospolitego kazała nam się spodziewać krwi sączenia.

Pozostało nakoniec jeszcze rozstrzygnięcie ostatniego pytania, czy operacya ma się odbyć w pochwie bez poprzedniego ściągnienia schorzałéj części ku dołowi, czy też należy wytoczyć takową na zewnątrz po przed wchód pochwowy, by miejsce działania mieć przed oczyma. Wybraliśmy ostatnie postępowanie, chcąc oraz sprawdzić i przekonać się o rzeczywistości dotychczas zebranych znaków rozpoznawczych. Jedynie w téj ostateczności, gdyby nowotwór z przyczyny swéj wielkości na zewnątrz

wyprowadzić się nie dał, postanowiliśmy po poprzedniém jeszcze raz sprawdzeniu okoliczności dotyczących się zdrowéj części przewodu macicznego, założyć pętlicę galwanokaustyczną w saméj pochwie i nowotwór na saméj granicy zetknięcia się jego z częścią przewodu jeszcze nienaruszonego przepalić.

Operacya odbyła się dnia 8 Stycznia po uśpieniu choréj za pomocą chloroformu. Po poprzedniém wypróżnieniu kiszki odchodowéj i pęcherza moczowego, ułożyłem chorą jakby do cięcia kamienia a zaprowadziwszy kleszcze (*pince-érigne*) Roberta, jedno ramie po drugiém ostrożnie do pochwy, ująłem niemi rakowiec, usilując go umiarkowaném pociąganiem narzędzia na zewnątrz wyprowadzić. Lecz już za lekkiém pociągnięciem oderwały się kleszcze, a pozostała między niemi ilość nowotworu wynosiła prawie tyle co jajo kurze. Krwotok był wcale nieznaczny i nie przeszkadzał dokończeniu operacyi, która teraz o tyle była ułatwiona, że po zmniejszeniu objętości nowotworu dogodniejszy był przystęp do szyi macicznéj. Zaprowadziwszy więc palce średni i wskazujący jednéj ręki aż do samego sklepienia pochwy i objąwszy niemi haczykowato nad rakowcem wolną szyjkę przewodu macicznego, założyłem drugą ręką najprzód jedno ramie haczykowatych kleszczy, aż do miejsca zakrzywienia moich palców w stawie palcowym drugim, gdzie ustaliwszy je, kazałem pomocnikowi pokręceniem śruby u rękojeści, zasłonięte dotąd kolce narzędzia odkryć i w bok nowotworu zatopić. Tak samo postąpiłem sobie po stronie przeciwnéj, a złożywszy w zamku obadwa ramiona, które teraz silnie utkwiły w twardszym miąższu zbitszego ku górze rakowca, starałem się go na zewnątrz do wchodu pochwy wytoczyć. Udało się to przy znacznéj objętości nowotworu o tyle, że obwód przodowy i oba boki szyi macicznéj przystępniejszemi były dla dotykających się palców, a poniekąd i dla oczu pod samym łukiem kości łonowych, tylna zaś dzielnica nowotworu wraz z tylnym działem przewodu macicznego pozostały zawsze jeszcze głęboko w pochwie ukryte.

Sprawdziwszy jeszcze raz powyż nadmienione właściwości odgraniczenia zdrowe górnéj części przewodu macicznego od rakowca, założyłem z wielkim trudem pętlicę platynową, któréj zasada na przodzie, końce zaś z rurkami podwiązkowemi ku tyłowi szyjki się znalazły. Nakoniec przekonałem się powtórnie badaniem o należytém położeniu druta i przepaliłem po zamknięciu stosu zasznurowaną nowotworu zasadę powolném obracaniem śruby, przy zestawieniu bateryi z początku z 2ma a ku końcowi z 3ma pierwiastkami, gdy pierwotny stopień gorąca do przecięcia nie wystarczał, owszem przy nader silném naprężeniu druta nastała obawa rozerwania się jego i tym sposobem przedłużenia operacyi. Krwotok był mierny i dopiéro się pojawił po wydobyciu rakowca z pochwy. Lecz zaraz go zatamowano, zwitkami skubanki w słabym roczczynie półtorachlorku żelaza namaczanemi. Po ułożeniu choréj do łóżka, zastósowano na brzuch i łono suche zimno w woreczkach kauczukowych. *(D. c. n.)*.

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger
lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

Uważnemu lekarzowi zaś cera właściwa kredowo-biała, nadzwyczajna cienkość i wątłość powłok powszechnych, niekiedy zwiększone paciorkowato gruczoły limfatyczne szyi lub karku a szczególniéj kształt walcowaty klatki piersiowéj, wązkiéj, płaskiéj a długiéj i odgłos za pukaniem stłumiony w jednym z jéj szczytów lub w obu, bądź pod obojczykiem, bądź z tyłu nad ością jednéj lub drugiéj łopatki z przerywaném trzeszczeniem lub rzężeniem drobnobańkowém, wcześnie już zdradzały i istotę i siedlisko cierpienia.

U pewnego tandeciarza 32 lat mającego, rozpoczęła się gruźlica pod postacią zapalenia płuca prawego. Szczyt płuca pozostał naciekły, a późniéj zajęty został nieznacznie i szczyt płuca lewego. W téj pierwszéj porze nacieku śród spoczynku w łóżku, jednostajnéj ciepłoty, używania pokarmów pożywnych i łatwostrawnych, i zgoła przy troskliwém usunięciu szkodliwych wpływów powietrza, mieszkania i dręczącego niedostatku, polepszenie zwykle prędko następowało i bez pomocy środków lekowniczych. Cera nabierała świeżości, całe ciało pełności, kaszel zamilkł, wesołość i czerstwość zastąpiła wnet dawniejszą posępność i schorzałość. Gruzełki skrédowaciały, albo zmydlały.

Takiemu wyleczeniu, jakkolwiek według wszelkich znamion wybadalnych zupełnemu, przecież wiele ufać nie można było, zwłaszcza, gdy świeżo wyzdrowiały wracać znowu musiał do dawnych, zawistnych zdrowiu jego stosunków życia.

Jakoż po dłuższéj lub krótszéj przerwie liczonéj na tygodnie, miesiące a nawet i lata, cierpienie dobitniéj się daje we znaki, wstępując w okres rozpadu ropnego. Pojawiają się przelotnie ruchy gorączkowe, śród których niekiedy na jednym lub drugim policzku występuje ciemno-czerwonawy, ograniczony rumieniec; twarz staje się ściągłą, kaszel dokucza często, połączony z obfitém wykrztuszaniem plwocin kawałowych, zielono-żółtawych, czasem z krwią mniéj lub więcéj ściśle pomięszanych, ciężkich i na dno naczynia opadających, stopniowo staje się widocznem wychudnienie ogólne. Badanie fizyczne klatki okazuje żebra wydatne, przestwory między niemi głębokie, obojczyki mocno sterczące z głębokiemi dołkami powyżéj i poniżéj. Zwykle jedna strona mniéj jest ruchoma i okazuje już na pierwszy rzut oka wyraźne zaklęknienie, ograniczone do przestrzeni nieprzenoszącéj po największéj części i jednego cala kwadratowego, a napotykane najczęściéj albo pod końcem mostkowym, albo pod końcem barkowym obojczyka. Miejsce to jakby wciśnięte miéwa odgłos właściwy czerepowy, przyległa zaś okolica zwykle *krótki*, wzmagający się ku dołowi tak z przodu jako i z tyłu w równéj rozległości, a zajmujący nieraz i całe płuco. Odgłosowi krótkiemu towarzyszy najczęściéj szmer oddechowy oskrzelowy, z rzężeniem dźwięczném i piersiomową; czerepowemu zaś rzężenie ostre nierównobańkowe. Jak rzadko bardzo zmiany chorobowe do strony jednéj się ograniczają, tak równie rzadko jednako są po obu stronach rozwinięte, lecz zwykle wyraźniejsze i więcéj rozszerzone w płucu jedném, aniżeli w drugiém, albo téż w têm z przodu, a w tamtêm z tyłu się znachodzą.

Oprócz tego bywa zwiększona śledziona — zjawia się i chwilowa biegunka śród oznak nieżytu jelit.

Powłoki powszechne coraz więcéj wątleją, mięsa nikną, odnogi i palce pałeczkowato cieńczeją. I teraz jeszcze otoczywszy chorego wpływami przyjaznemi wyżéj wymienionemi, udało się wprawdzie nie zawsze, ale dość często jeżeli nie wyleczyć zupełnie, to wstrzymać na długo przynajmniéj zgubny postęp niemocy.

Kaszel stawał się coraz rzadszym, wykrztuszanie skąpsze, a niekiedy i jedno i drugie ustało całkiem. Oddychanie odbywało się znowu swobodnie, gorączka zamilkła — a ciało znowu pełności nabierać zaczynało.

Stósowne odżywianie pokarmami mlecznemi, lekką strawą mięsną z cielęciny i kurcząt, jajami i wyrobami zbożowemi, jako to krupami i ryżem, poczytujemy z głębokiego przekonania za środek najcelniejszy, że nie powiem jedyny. Leki inne stanowią pomoc wprawdzie nader użyteczną, ale już więcéj podrzędną, wymierzoną raczéj przeciw pojedynczym przypadkom chwilowo dokuczającym, aniżeli przeciw saméj istocie choroby.

Przetwory makowcowe wyrządzają tu wielkie przysługi, mianowicie octan morfiny, uśmierzając kaszel i ułatwiając sen chorego pokrzepiający. Biegunki zaś nic tak pewnie i prędko nie poskramia, jak makowiec podawany w szczerym proszku z cukrem lub z liposokiem.

Przerwa chwilowa w podawaniu tych leków, podnosi świeżo ich skuteczność przyzwyczajeniem nieco stępioną; zmieniamy je przeto zastępując je czasowo wodą wawrzynośliwową, albo mlékiem migdałowém, albo mieszanką klejowatą z liposoku arabskiego, dodając według potrzeby to wodę wawrzynośliwową, to wymocz makowcowy. Zachwalany tran tak oczéwistéj przynajmniéj nie objawia skuteczności, iżby o niéj powątpiewać się nie godziło, a to têm bardziéj, że dość gęsto chorzy go nawet nie znoszą tracąc łaknienie, a têm samém i jeden z głównych warunków tyle nieodzownego odżywiania. Zalecamy go niekiedy uważając go raczéj za pokarm łagodny, tłuszczowy, aniżeli za środek swoisty.

W tym okresie jako zjawiska rzadsze wydarzyły się: trzy razy obfita wypocina w opłucnie, a raz jeden zabójczy znienacka krwotok.

Pierwsza w dwóch przypadkach, a mianowicie u szewca 62letniego (Nr. Prot. 14) i u przekupki 50letniéj (Nr. Prot. 99) do obecnéj oddawna gruźlicy płucnéj wśliznęła się, rzec można, ukradkiem i zdradliwie, nie ostrzegłszy o sobie ani gorączką ani bezdechem, ani dotkliwym bólem. Skarżyli się chorzy tylko na przelotne kłucie, jakie się nierzad-

ko po częstszym kaszlu, to w jednym to w drugim boku odzywać zwykło. Badanie dopiéro fizyczne wykryło niewątpliwe znamiona nagromadzonéj cieczy w opłucnie lewéj.

W trzecim przypadku u belfera 15letniego wypocina zajęła opłucnę prawą śród nasilenia gorączkowego i przypadłości piersiowych. We wszystkich 3ch razach część zajęta klatki była nieruchoma, wypuklejsza i więcéj obwisła, przestwory międzyżebrowe wygładzone, brak w nich drgań głosowych, odgłos krótki, czczy z odporem znacznym i ostro odgraniczony, szmer oddechowy albo bardzo cichy, albo żaden. Stanowisko przepony było niższe po stronie zajętéj, a gdzie nią była **lewa**, tam serce wyparte na prawo uderzało widocznie obok brzegu mostkowego prawego i tamże opukiwaniem siedlisko jego wykryć się dawało.

U jednego chorego u szewca wzmiankowanego, śród okładów rozmiękczających i wcierania maści z jodnika potażu wypocina powoli ustępowała i po upływie $1\frac{1}{2}$ miesiąca znikła, chory jednakże w rok niespełna późniéj, doświadczywszy kilkokrotnego lecz przemijającego polepszenia, uległ nakoniec niepowstrzymanym i szeroko rozwiniętym spustoszeniom płucnym. *(D. c. n.)*

Zdroje lekarskie w Salzbrunn i Szczawnicy

między sobą porównał i skuteczność w chorobach piersiowych wykazał Dr. Józef Orkisz.

Nakładem Autora. Warsz. w drukarni A. Ginsa 1862 str. 392.

Wiadomość podana przez Prof. Dr. Skobla.

Od czasu jak wałęsanie się, jak gonienie za wiatrem w polu weszło u nas w modę; ku czemu najlepszy pozór, nawet dla obywatela niezamożnego nastręcza wrzekomo ratowanie swego zdrowia u wód: od tego czasu żrzódła wód lekarskich stały się źródłami znacznych dochodów; stały się, tak jak niegdyś mawiano o aptekach, studniami złota. Spojrzyjmy tylko na to co się dzieje za granicą: ladajakie żrzódełko, byleby tylko zjednało sobie łaskę jakiego mocarza lekarskiego, mającego rozległą praktykę, albo wreszcie najęło sobie jakiego zuchwałego trębacza, odzywającego się często, choć fałszywie (właściwie i kłamliwie) na swym instrumencie; zwabi do siebie niezawodnie tłumy chorych i niechorych. A chociażby tamci doznali u mniemanego żrzódła zdrowia zupełnego zawodu, to ich żale i skargi stłumi ów najemnik, owa Najada z dyplomem doktorskim, w swém coroczném sprawozdaniu, jużto odżuwanemi przez lat kilka ulepszeniami zdrojowiska, to znowu obiecywanemi od lat wielu, a nigdy niespełnianemi obietnicami. Takimto Najadom rodzaju męzkiego, takim duchom opiekuńczym zdrojów lekarskich, winniśmy niesłychany rozrost literatury balneologicznéj. Monografii czyli opisów szczegółowych pewnych zdrojowisk lekarskich tyle się namnożyło w ostatnich latach, że takowe, — śmiało rzec można — stanowią prawie czwartą część wszystkich pism lekarskich, w Niemczech i Francyi. Gdyby to wszystko było prawdą, co w nas wmawiają tegocześni balneologowie (oczywiście z niewielu zaszczytnemi wyjątkami), to co kilkanaście, a w niejednéj okolicy błogosławionéj, nawet co kilka mil znajdowałyby się żrzódła wody, leczącéj wszystkie choroby. A chociaż ostatecznie prawda zawsze się przedziera na wierzch, gdyby ją pokrywała nie wiedzieć jak gruba opona; to jednak można się tymczasem kłamstwem przez lat kilka bezczelnie szerzoném znacznego dorobić majątku, i wreszcie spocząć na wawrzynach, acz bez chwały zdobytych; wcale się nie troszcząc o sąd ludzi uczciwych i dalsze losy uwielbianego dawniéj zdroju. Kiedy zaś balneomania stała się chorobą epidemiczną niestety! znalazła w lekarzach w ogólności zamiast pogromców, raczéj krzewicielów. Jedni bowiem podsycają takową poprostu z najbrudniejszego sobkostwa. Albowiem jakaś część dochodu ze zdroju rozsławionego wpływa, jak słuszna do ich kieszeni. — Inni, acz nie zatrudnieni przy zdrojach, swoją drogą wyzyskują chorych, pragnących kuracyi zdrojowéj, dogadzając ich życzeniu i głosząc na wsze strony, że wody lekarskie najskuteczniéj usuwają choroby. A ponieważ przy obudzonéj pomiędzy ludźmi oświeconemi chęci do czytania, wiadomości, które upowszechnić chcemy, najłatwiéj rozchodzą się zapomocą pisma: przeto nie dziwnego, że przedewszystkiém lekarze interesowani w Balneojatryce, chwycili za pióro i puścili w świat nie mało dzieł i dziełek, mających więcéj na celu ich własną korzyść, jak niemniéj właścicieli zdrojowisk; aniżeli dobro chorych.

Na szczęście u nas zła wiara w pismach balneologicznych nie jest jeszcze tak powszechną, jak u naszych sąsiadów zachodnich. Z tém wszystkiém już się i u nas pojawiają to monografije, to sprawozdania zdrojowe, stwierdzające to dawne spostrzeżenie: że zły przykład zaraża. Dlatego krytyka balneologiczna powinna śledzić i ścigać fałsz z nieprzebłaganą surowością, aby odstraszyć tych, którym względy uboczne milsze są niż prawda. O ile zatém zadaniem naszéj Komissyi balneolog. jest podnoszenie i udoskonalenie naszych zdrojowisk lek., o tyle nie spuści ona tego z uwagi, ażeby chwalebna dla tychże życzliwość nie przedzierzgała się w prywatę.

Tym razem czytelników „Przeglądu lekarskiego zaznajomić chcę z najnowszém, na czele wskazaném dziełem JP. Dra Józefa Orkisza, autora kilku pism popularno-lekarskich.

Dzieło to napisane w dobréj wierze, w szczerym zamiarze przysłużenia się chorym ziomkom, autor

wydrukować kazał własnym nakładem, aby dochód ze sprzedaży jego przyczynił się do wzrostu ochronki sierot w Rawie Mazowieckiéj, gdzie tenże przemieszkiwa. Zasługuje ono i z tego względu na uwagę, że kiedy nieraz autor więcéj obiecuje w tytule dzieła, aniżeli takowe w sobie zawiera: to Dr. O. zapowiada tylko porównanie wód Solickich (Salzbruńskich) ze Szczawnickiemi i wykazanie ich skuteczności w chorobach piersiowych. Atoli znajdujemy tu nasamprzód krótką historyą Hydryjatryki, potém bardzo szczegółowe wiadomości historyczne, topo- i etnograficzne, a wreszcie lekarskie o Solicach, (Salzbrunn).

Podobnież opisał też następnie autor Szczawnicę. Daléj następuje rozprawa o serwatce; po niéj inna o tak zwanéj kuracyi wiosennéj, czyli raczéj o używaniu soków, wyżętych z roślin świeżych; za tą idzie znowu inna o powietrzu atmosferycznem, tak pod względem fizyologicznym i hygienicznym, jako i lekarskim, — mianowicie o pomocy lekarskiéj powietrza górskiego. Potém dopiéro znajdujemy to, co sądząc z napisu dzieła, miało być wyłączną treścią jego: t. j. rzecz o chorobach odetchów, dających się leczyć w Szczawnicy.

(D. c. n.)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O stósowaniu leków płynnych rozpylonych za pomocą przyrządu zwanego „Pulweryzatorem“ a podanego przez Dra Schnitzlera *w Wiedniu.*

skreślił Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy).

Podobny wypadek otrzymano również na psach, do doświadczeń użyto roztworu garbnika, a za odczynnik służył roztwór chlorku żelaza.

Drugi szereg doświadczeń podjęto na ludziach, najważniejszém jest doświadczenie Demarkego podjęte na posługaczce w szpitalu Bonżon, która cierpiała na cewkowrzód tchawicy, i tylko zapomocą rurki umieszczonéj w tchawicy oddychała. Pierwsze dwa doświadczenia nic nie wykazały, albowiem chora przez cewkowrzód oddychała, dopiéro przy trzeciém doświadczeniu użyto téj ostrożności, że zatkano cewkowrzód, poczém otrzymano wypadek twierdzący, będący dla lecznictwa wykonawczego rzeczą największéj wagi, albowiem mimo oddalenia rurki i trudnego oddechu, odczynnik do tchawicy wsunięty (chlorek żelaza) przekonał o bytności garbnika w tejże.

Prócz powyższego badacza i inni jako to: Mura Buruillon, Tavernier, Fournier doświadczeniami stwierdzili, że płyn na pył rozdrobniony z największą pewnością dostaje się do odetchów.

W Berlinie Lewin i Tobold podobnego rodzaju doświadczenia robili, Prof. Traube, Koerte, i Waldenburg przemawiają również za możebnością dostawania się leków do krtani, tchawicy a nawet i daléj.

Drugie pytanie: czy ciepłota cieczy rozpylonéj zmniejsza się lub nie, w następujący rozwiązano sposób:

Wszyscy badacze jednomyślnie zgadzają się na to, że ciepłota płynu rozpylonego się zmniejsza, jedni ubytek ciepłoty przypisują saméj czynności czyli rozpyleniu, drudzy szukają przyczyn w parowaniu, inni znów w zmianie ciśnienia powietrza.

Auphan następujące główne prawidło przytacza: ciecz rozpylona bez względu na to, czy ona poprzednio była zimna lub ciepła, na drodze od narządu do ust nabiera ciepłoty powietrza, które ją otacza. Inni znowu sądzą, że ciecz rozpylona o trzy stopnie bywa zimniejsza aniżeli powietrze, które ją otacza; Pietra Santa znów uważał (przy doświadczeniach w Eaux Bonnes przedsiębranych), że woda, która w zbiorniku posiadała $+30^0$ do $+31^0$ ciepłoty, po rozpyleniu zaledwie wykazała $+18^0$.

Za ogólne prawidło w rozstrzygnięciu téj kwestyi służyć winien pewnik równowagi ciepłoty ruchoméj, z którego wynika, że kiedy się dwa ciała rozmaitą posiadające ciepłotę ze sobą stykają, natenczas ciało większą mające ciepłotę oddaje zimniejszemu przez rozpromienienie tyle ze swéj ciepłoty, ile potrzeba do sprowadzenia równowagi ich ciepłoty.

Jeśli to, co się wyżéj powiedziało, zastósujemy do rozpylenia, natenczas wynika, że wytryskujący płyn stósownie do stanu zewnętrznéj ciepłoty albo się ochładza, alboli też staje się cieplejszym.

Przez parowanie pewnéj części płynu rozpylonego ciepłota jego wprawdzie się zmniejsza, lecz ochłodzenie jego będzie rozmaite, stósownie do ciśnienia barometrycznego, do stanu wilgoci i ciepłoty powietrza, do wielkości powierzchni parującéj, i stósownie do odnowy powietrza i innych rozmaitych okoliczności. Dalszą przyczyną ubytu ciepłoty jest zmiana powietrza uciśnionego, wiadomo bowiem, że przez uciskanie gazów ciepłota znacznie się powiększa, to samo też dzieje się w narządzie rozpylającym płyny, albowiem w nim znajduje się powietrze pod ciśnieniem dwóch do pięciu atmosfer, przeciwnie zaś przy rozrzedzaniu gazów (jakie następować zwykło podczas odpływu cieczy ze zbiornika) ciepłota się zmniejsza. Ztąd też wynika, że ubyt ciepłoty cieczy rozpylonéj zawisł od rozmaitych przyczyn, tak że niepodobna podać ogólnego prawidła, lecz przy każdorazowém spostrzeżeniu uwzględnić należy szczegółowe stosunki.

Okoliczność powyższa wielkie ma znaczenie przy użyciu narzędzi Matiego lub Salsgironsa, obojętną jednak jest, jeżli się używa narządu Schnitzlerowskiego, albowiem przy użyciu takowego rozpylenie następuje dopiéro w jamie ust, a ciecz występuje z rurki włosowatéj, tak że o ubytku ciepłoty nie może być mowy.

Trzecie pytanie: czy skład chemiczny wody siarczanéj zmienia się przez rozpylenie?

Wprawdzie wody siarczane przez działanie i przystęp powietrza atmosferycznego zmieniają się znakomicie, lecz rozpylenie samo przez się nie przyczynia się bynajmniéj do rozkładu lub zmiany wody siarczanéj. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

O urządzeniu służby cywilno-lekarskiéj w Polsce kongresowéj.

(Dokończenie).

Tak ukonstytuowane komitety hygieniczne urzeczywistniłyby w sposób właściwy, nadane Radom powiatowym i miejskim attrybucye pod względem hygieny publicznéj i ustrzegłyby też Rady od postanowień, jakich przykład napotykamy w sprawozdaniu o zajęciach Rad powiatowych Gubernii Radomskiéj.

Jedna z Rad powiatowych, z uwagi na potrzebę niesienia szybkiéj pomocy lekarskiéj niezamożnéj ludności, dyskutowała wniosek o zaprowadzeniu w każdéj gminie felczera. Rada tego powiatu nie wiedziała zapewne, że ustanowienie felczera przy każdéj gminie nie odpowiedziałoby bynajmniéj założonemu celowi, bo pomoc lekarską dać może *tylko* lekarz; felczer bowiem ani do tego uzdolnionym ani uprawnionym nie jest. To mylne pojęcie o uzdolnieniu felczerów o warunkach pomocy lekarskiéj, aż nazbyt niestety jest upowszechnioném, wraz z wielą innemi o medycynie i hygienie publicznéj wyobrażeniami.

Policya sanitarna pozostałaby jak obecnie obowiązkiem urzędników lekarskich powiatowych i miejskich. Należałoby tylko uzupełnić i zebrać obowięzujące przepisy policyjno-sanitarne, coby wykonywanie inspekcyi policyjno-sanitarnéj o wiele ułatwiło.

Urzędy lekarskie gubernialne i Urząd lekarski miasta stoł. Warszawy, do składu których, oprócz Inspektora Lekarskiego, należeć powinni wszyscy lekarze powiatowi i *respective* miejscy, miałyby obowiązek koncentrować sprawozdania Komitetów hygienicznych, zwracać ich uwagę na ważniejsze okoliczności i zdarzenia, hygienę publiczną obchodzące. Do Inspektorów lekarskich należałaby, oprócz inspekcyi do urzędników lekarskich w ogóle należących, inspekcya sanitarna zakładów rządowych, rewizya aptek, składów materyałów aptecznych, egzamina uczniów aptekarskich, utrzymywanie spisów osób lekarskich, zapobieganie nieprawnemu wykonywaniu sztuki lekarskiéj i t. p.

Medycyna sądowa. Przy urządzeniach kryminalnych, których podstawą są sądy przysięgłych, zdanie sądowo-lekarskie może być tylko dawane przez *biegłych*, do których zaufanie przysięgłych pociągałoby za sobą przekonanie ich sumienia o stanie kwestyi. Przy obecnie jednak obowiązującém prawodawstwie kryminalném, zdanie sądowo lekarskie zasięgane bywa od urzędników lekarskich i im téż pozostawione być musi. Nie chcemy rozstrzygać, czy potrzebne są w téj mierze obecnie ustanowione trzy instancye, czy nie byłoby dostateczném, a może ułatwiającém procedurę, ażeby zdanie urzędnika obdukcyą lub sekcyą robiącego, w danych razach było wprost przez Radę lekarską oceniane.

Rada lekarska Królestwa, ustanowiona przy Komissyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych, z jednéj strony stanowić ma jak dotąd najwyższą instancyą w przedmiotach sądowo-lekarskich, z drugiéj zajmować się ma kwestyami lekarskiemi cały kraj obchodzącemi. Ażeby dać należytą powagę temu ciału lekarskiemu, wypadałoby je zapełnić członkami posiadającymi specyalne uzdolnienie w przedmiotach z medycyną publiczną styczność mających. Dlatego oprócz członków doświadczonych w medycynie sądowéj, administracyi lekarskiéj, hygienie publicznéj, weterynaryi i farmacyi, należałoby przyłączyć techników, jako to: chemika, inżyniera, budowniczego. W skład Rady lekarskiéj wchodzić powinien Naczelnik Wydziału przemysłu, urzędnik celny, urzędnik biura statystycznego. Członkowie: lekarze, aptekarze i weterynarze stanowiliby skład Rady sądowo-lekarski, a zarazem rozstrzygaliby w kwestyach dotyczących urzędników lekarskich i odpowiedzialności osób lekarskich. Dla nadania niezależności obradom Rady lekarskiéj, wypadałoby pozostawić jéj saméj wybór Prezesa i członka referenta, któryby jéj decyzye lub wnioski przedstawiał na posiedzeniach Komissyi Rządowéj Spraw Wewnętrznych.

Ażeby jednak zapewnić należyte wypełnianie przepisów Rządowych i zachęcić zdolnych lekarzy do wstępowania do służby lekarskiéj rządowéj wypadałoby:

a) Uwolnić lekarzy powiatowych i miejskich od obowiązku bezpłatnego leczenia chorych biédnych. Obowiązek ten przywiązany jest do powołania każdego lekarza, i wszyscy niemal własnowolnie biorą go na siebie i wypełniają go powszechnie. Zobowiązywanie do tego urzędników lekarskich jest zbyteczne.

W miejscowościach zaś, w których dla braku lekarzy lub niedostatecznéj ich liczby opieka lekarska dla ubogich nie byłaby zapewnioną, wypadałoby skłonić gminy do utrzymywania lekarzy (nie felczerów) dla ubogich, lub oddzielnego wynagradzania urzędników lekarskich.

b) Powiększyć pensye urzędników lekarskich i dostarczyć im potrzebnych narzędzi, mianowicie do należytego wykonywania czynności sądowo-lekarskich, jako to: sztućców anatomicznych, najkonieczniejszych przyrządów chemiczno-analitycznych, mikroskopów i t. p., bez czego dochodzenia sądowo-lekarskie muszą pozostać niedokładnemi.

c) Uchronić urzędników lekarskich od arbitralności przełożonych, czyniąc ich mianowanie, przemieszczanie i wynagradzanie zależném od uznania Rady lekarskiéj, a nareszcie dać im możność awansowania w służbie rządowéj.

d) Zmniejszyć urzędnikom lekarskim liczbę lat służby, dającéj prawo do pensyi emerytalnéj, a to głównie z następujących powodów:

1) Pragnący wykształcić się na lekarza podług dzisiejszych wymagań nauki, coraz większe przybierającéj rozmiary, potrzebuje na to nierównie dłuższego czasu jak w każdym innym zawodzie, a zatém nierównie późniéj służbę w zawodzie tym rozpoczyna. Urzędnicy innych zawodów już w roku

20tym lub wcześniéj, dostają się do pensyi etatowéj, a lekarz najprędzéj w 25tym roku życia zdatnym być może do rozpoczęcia swego zawodu i służby.

2) Urzędnicy lekarze, mianowicie lekarze szpitalni, nie znają w służbie żadnéj przerwy; dni świąteczne, niedziele, nie są dla nich dniem wypoczynku. Nie znają żadnych feryj, żadnych wakacyj, a zatém, o ile inni urzędnicy przez miesiąc feryi, dni świąteczne i niedziele mają skrócony rok pracy, najmniéj o dwa miesiące, o tyle rok ten dłuższym jest dla urzędników lekarzy.

Urzędnicy stanu nauczycielskiego, pomimo dwumiesięcznych feryj, mają skrócony termin lat do pozyskania płacy emerytalnéj. Czyżby lekarze z powyżéj podanych powodów nie zasługiwali na to uwzględnienie?

3) Lekarz z powołania swojego przeznaczony jest do mozolnéj, ciągléj pracy; nieraz dnie całe i noce dla posługi chorych, przy nich spędzać musi.

Czynności te, natężenia sił fizycznych i umysłowych wymagające, podkopują jego organizm, wystawiają go na częstsze choroby, i bezwarunkowo ważny wywierają wpływ na skrócenie jego życia. A że tak jest w istocie, dowodzą tego statystyczne wykazy wszystkich krajów, że lekarze żyją najkróciéj.

Korrespondencya z Tarnowa.

Szanowny Kollega Dr. Starkel z Tarnowa nadesłał nam pismo pod tytułem Projektu, skreślające w żywych barwach i smutne położenie rozproszonych po kraju lekarzów polskich i płynące z niego nieodzowne potrzeby. Przedmiot sam już dla ważności i rozległego zakresu swojego wielu innym Kollegom może dać powód do różnych uwag godnych uwzględnienia, z których zebrania i porównania wywiązać się musi wielostronne i gruntowne roztrząśnienie całéj sprawy. Zamieszczając więc Projekt Dra Starkla i dołączając w końcu zdanie nasze o sposobie jego wykonania, zapraszamy współtowarzyszy do brania udziału w téj pożytecznéj rozprawie, dla któréj z przyjemnością kolumny Przeglądu lekarskiego otwieramy.

PROJEKT
zawiązania Towarzystwa lekarzów polskich w Galicyi.

Nie ulega to dziś żadnéj już wątpliwości, że interesa nie tylko pojedynczych ludzi, lecz i całych stanów, ba całych narodów w stowarzyszaniach się w jednym i tym samym celu największą znajdują podporę i siłę żywotną. Podpora taka staje się o tyle skuteczniejszą a zatém i potrzebniejszą, o ile ten człowiek, stan lub naród jest więcéj osamotnionym, opuszczonym, sobie samemu pozostawionym, przyciśnionym. Czyż lekarz polski w Galicyi nie przedstawia dziś najzupełniéj tego człowieka, tego stanu, téj cząstki narodu, do którego wszystkie powyższe przymiotniki najsnadniéj zastósować można? Rozrzuceni po całym obszernym kraju, po małych miastach, miasteczkach i zaledwie już że nie po wsiach, czyż nie żyjemy najrzeczywiściéj osamotnieni, odosobnieni, bez wszelkiéj duchowéj i moralnéj spójni pomiędzy sobą? — Czyż doznajemy jakiéj z góry zapewnionéj opieki kraju, rządu, lub całego wielkiego społeczeństwa w przypadkach choroby lub jakichkolwiek bytowi naszemu zagrażających przygód? niejesteśmyż więc opuszczonymi? — samym sobie pozostawionymi? Czyż nakoniec stoją nam otworem urzędy, lub publiczna służba w kraju, któreby nam przy jakokolwiek zapewnionych dochodach jakieś wydatniejsze miejsce w organizmie społecznym naznaczały? — nie jesteśmyż więc i pod tym względem przyciśnionymi? I mamyż tak wiecznie pozostać? Czasby zaiste był, ażeby się nasze porozrzucane, każde z osobna słabém tylko życiem drgające członki w jednę organiczną całość połączyły, wyobrażającą niejako cały *stan lekarski*. Całość tę niechaj ożywiają i poruszają duch bratniéj zgody i miłości, zamiłowanie i pielęgnowanie wzniosłéj naszéj umiejętności na pożytek kraju i narodu naszego i silne postanowienie pracować zarówno z innymi robotnikami na niwie ojczystéj, narodowéj a zwłaszcza na jednéj z jéj grzęd tak długo odłogiem leżącéj. Nielada to wprawdzie praca, gdzie grzęda starym chwastem zarosła, któréj już tak dawno duchowéj brakło uprawy: lecz miałażby ona sama jedna pomiędzy tylu innemi budzącém się na nowo życiem narodowém zieleniejącemi się i obfite zbiory obiecującemi grzędami martwotą się odznaczać? Mieliżbyśmy zawsze tylko pozostawać owemi trutniami żywiącemi się obcych pszczół miodem i nigdy już o własnym nie pomyśléć celu? Bierzmyż się co żywiéj do zarabiania własnego ula, do czego nas wracająca po długiéj — nader długiéj i mroźnéj zimie wiosna życia narodowego wzywa; miododajna nasza ziemia dość nam do tego dostarczy kwiecia, bylebyśmy tylko mozołu zbierania nie żałowali. Tym ulem naszym niechaj będzie *Stowarzyszenie lekarzów polskich*; my jego pracowitemi pszczołami, miodem i woskiem jego nasze pożyteczne i wspólne prace, matką jego nasza sędziwa matka Jagiellońska — któréj 500-letnie urodziny — da Bóg — wkrótce obchodzić będziemy!

Lecz zstąpmy z tego chwilowego poetycznego podlotu na poziom spokojnéj rozwagi i rozbioru tego pomysłu i zapytajmy się najprzód siebie, azali pomysł ten ma jaką rzeczywistą podstawę i czy doprowadzi do jakiego i do jakiego właściwie celu?

Że stowarzyszenia oparte na istotnych potrzebach czy to indywiduów, czy korporacyj, czy téż całego narodu już w samych sobie noszą podstawę istnienia swego, tylekrotnemi udowodnione jest faktami, że nam tylko odpowiedź na pytanie pozostaje, azali stowarzyszenie lekarzów w naszym kraju istotną tego stanu jest potrzebą? i do czego właściwie niém zmierzamy? Niechże więc jasne wypowiedzenie naszych zamiarów wyświeci nam cel a wraz z tymże i potrzebę. *(C. d. n.)*

Potomstwo w późnej starości. W francuzkim dzienniku *La France* czytamy wiadomość osnowy następującéj, wyjętą z dziennika angielskiego „Evening Star:“ Angielski doktor Mac Carthy udzielił we Czwartek wieczór pomocy położniczéj kobiecie 69-letniéj, która powiła pięknego chłopaka. Ojciec noworodka liczy lat 74. Matka i dziecko mają się dobrze. Jest to zjawisko osobliwe, które wielce zajmuje lekarzów owego miasta.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym św. Łazarza i św. Ducha od pierwszego do ostatniego Grudnia 1862 r.

	Pozostało z Listopada			Przybyło w Grudniu			Było ogółem	Wyszło						Umarło			Pozostaje		
								uleczonych			nieuleczon.								
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	33	27	60	42	43	85	145	32	26	58	1	5	6	9	8	17	33	31	64
„ „ zewnętrznych	22	26	48	16	10	26	74	9	6	15	2	3	5	5	1	6	22	26	48
„ położniczym: klinice położniczéj chorób kobiecych	—	4	4	—	16	16	20	—	13	13	—	4	4	—	—	—	—	3	3
„ położniczym: w klinice chorób dzieci	8	6	14	6	—	6	20	3	2	5	—	—	—	3	—	3	8	4	12
„ chorób kiłowych i skórnych	24	67	91	30	40	70	161	24	44	68	—	—	—	1	1	2	29	62	91
„ obłąkanych	13	15	28	3	2	5	33	1	1	2	—	—	—	—	—	—	15	16	31
Razem . .	100	145	245	97	111	208	453	69	92	161	3	12	15	18	10	28	107	142	249

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych zmniejszył się o 19.

W Oddziale I. najwięcéj było gruźlicą dotkniętych, liczne także były: zimnica, róża, nieżyt oskrzeli i zapalenie płuc. Umarło z gruźlicy 3 męż. 2 kob. z opuchliny brzusznéj i z nieżytu oskrzelowego po 1 męż. i 1 kob., z wady sercowéj i z zapalenia płuc po 1 męż., ze skrętu kiszek, ze zapalenia oskrzelowego i z odymki płuc po 1 kob., umierających przybyło: 2 męż. 1 kob.

W Oddziale II. najwięcéj było chorych z wrzodami, ropniami, ranami i złamaniami. Umarło sześcioro, mianowicie: w skutek rany 1 męż. 1 kob. (z ropnicy); ze zgorzeliny, ropnicy i ze złamania po 1 męż. (na ropnicę); 1 m. przybył umierający.

W Oddziale III. i w klinice dzieci przeważała niedokrewność. Umarło 3 chłopców (z zapalenia krtani dławcowego, z choroby Brighta, i z kiły). W klinice kobiet przeważało zapalenie śródmaciczne i krwotoki. Gorączka połogowa pojawiła się, acz w mniejszym stopniu u siedmiu położnic. Przebieg jéj był łagodniejszy aniżeli w miesiącach poprzednich; przypadku śmierci nie było żadnego. Porodów było 18, z tych: a) 16 prawidłowych, b) jeden główkowy ukończony za pomocą kleszczy i c) jeden z powodu poprzecznego położenia dziecięcia za pomocą obrotu.

W Oddziale syfilitycznym leczono w miesiącu Grudniu ogółem 161 chorych, z których 68 wypuszczono uleczonych, dwoje zaś umarło, a mianowicie 1 męż. z ropnicy, powstałéj skutkiem długotrwałego wrzodu uporczywego u osoby charłactwem kiłowém dotkniętéj (*pyaemia ex ulcere torpido cum cachexia syphilitica*); druga kobieta umarła ze zgrzybiałości (*marasmus senilis*). — Jedna połowa chorych przypada na kiłą dotkniętych, druga zaś mieści w sobie choroby skórne, nickiłowe i choroby zewnętrzne różnego rodzaju (powiększéj części wrzody uporczywe i ropnie). Z liczby 80 chorych kiłowych wypuszczono 36 uleczonych (15 męż. 21 kob.). Przewagę miała kiła wtórorzędna w stosunku jak 20:16, z tą wszakże odmianą że u mężczyzn górowała kiła pierworzędna (w stosunku 10:5) nad objawami wtórorzędnemi, kiedy u kobiet przeciwnie przemagała kiła wtórorzędna (w stosunku 15:6). Tak u mężczyzn, jako też u kobiet objawiała się kiła wtórorzędza pod postacią kłykciowin na częściach płciowych w największéj liczbie przypadków. Osutki kiłowe skórne przedstawiały się jako plamki i guzki, tak z osobna, jako też w połączeniu, tudzież pokryte łuskami lub nie, wpostaci mięszanéj przeważnie u kobiet. Trzeciorzędnéj kiły pojawił się jeden szczególny przypadek, z pruchnieniem kości nosowych u kobiety, która się nie przyznała ani do przypadów kiły pierworzędnéj, ani też wtórorzędnéj; leczenie przeciwkiłowe stwierdziło rozpoznanie. Używanie bowiem metodyczne jodku potasu w dawkach stopniowo zwiększanych do 50 ziarn, a potém ujmowanych do 15 dziennie, nietylko powstrzymało szerzenie się pruchnienia, ale też łącznie z codziennem kilkakrotném przestrzykiwaniem rozczynem dwuchlorku rtęciowego (*hydr. bichlor. corros.* 1 grano na funt wody), zagoiło większą część owrzodzenia, pozostawiając ściągniętą bliznę z małym otworkiem na boku nosa pozostałym, co nadaćby się mogło do zastósowania plastyki. Co się tyczy kiły pierworzędnéj, to wliczając tutaj tak wrzody twarde jakoteż i miękkie (a przypominając pobieżnie, że te ostatnie jak wiadomo nie wywołują kiły wtórorzędnéj), przypada większa liczba wrzodów twardych na mężczyzn, gdy natomiast wrzody miękkie przedstawiają się w większéj liczbie u kobiet, zachodził zatém stósunek odwrotny do tego jaki okazała kiła pierwszo i wtórorzędna do każdéj płci.

Nr 7. 14. Lutego 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:		PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,	w Krakowie rocznie . . .	Zł. 6 — w. a.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk.
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego.	„ półrocznie . .	Zł. 3 — „	w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu:	w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie	Zł. 6 c. 60 „	Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	„ „ półrocz.	Zł. 3 c. 30 „	wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.
	Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.		

O rakowcu (epithelioma) części pochwowéj macicy

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Ciąg dalszy).

Wydobyty nowotwór miał postać stożkowatą, o zasadzie jajowatéj ku sklepieniu pochwy zwróconéj i szczycie przedłużonym zaokrąglonym, ku wchodowi pochwy obwisłym. Brudno cisawa jego powierzchnia nakształt malin brodawkująca, licznemi w różnych kierunkach była poprzecinana rowkami i miała powierzchnią drobno-zrazikowatą. Obwód na zasadzie wynosił dziewięć cali, długość pozioma całego nowotworu dwa i pół cala; średnica zasady poprzeczna mierzyła trzy cale, zaś z przodu ku tyłowi dwa i pół cala. Powierzchnia przepalona tam się znajdująca zagłębiała się lejkowato ku przewodowi macicznemu, nieco odśrodkowo ku przodowi położonemu. Mierzyła ona poprzecznie dwa cale, z przodu ku tyłowi jeden i pół cala, z czego się pokazało, że takowa o pół do jednego cala od całéj powierzchni zasadowéj była mniejszą, która to przestrzeń między nią a brzegiem zasady pokryta była błoną śluzową prawidłową. Na lewéj dzielnicy zasady znaleźliśmy w odległości pięciu linij od brzegu, a dwóch linij od przewodu macicznego, dołek zapuszczający się lejkowato na trzy linije w głąb nowotworu, mierzący w średnicy około trzech linij, wysłany błoną gładką, połyskującą, niewątpliwie od otrzewny pochodzącą. Po przecięciu nowotworu nożem widać było utkanie jego składające się z białawych guzów od wielkości soczewicy do wielkości orzecha, śród których tkanka łączna naczyniami krwionośnemi przepełniona zapuszczała się aż do pojedynczych szczelin na powierzchni. Badanie pod drobnowidzem wykazało w zbitszych miejscach utkania właściwe rakowcom jamki (*alveoli*), t. j. podłużne lub okrągłe przestwory wielkości $^1/_{40}$ — $^1/_{30}$ lin. wied. mieszczące w sobie kilka komórek $^1/_{120}$ — $^1/_{100}$ lin. wied. o kilku jądrach. Tu i owdzie znachodziły się poczęści tłuszczejące, poczęści już stłuszczałe, rzadko całkiem prawidłowe włókienka gładkie mięśni, długości $^1/_{60}$ — $^1/_{48}$ lin. wied., a szerokości $^1/_{150}$ — $^1/_{120}$ lin. wied.

Odurzenie z chloroformu trwało jeszcze prawie dwie godziny, usypianie albowiem z przyczyny nader wygórowanéj czułości ze strony choréj zajęło przeszło $^3/_4$ godź. i spotrzebowano wraz z operacyą 20 min. trwającą niespełna 3 unc. chloroformu. Powstałe ztąd osłabienie utrzymywało się przez całe pół dnia, znamionując się upadkiem na siłach, zziębnieniem odnóg, nudnościami, a nakoniec kil-

kakrotnemi wymiotami, które się dopiéro ku wieczorowi pojawiły częściéj. W celu złagodzenia przypadów przykładano między podudzia i na pięty kamionki cieple, trzeźwiono chorą zwyczajnemi środkami, a potém gdy wymioty się wzmagały, podawano makowiec i gałki lodu naprzemian. Miejscowo uskarżała się chora na prężenie w okolicy krzyżowéj; w nocy sen był przerywany, chwilami tylko drzemanie. Tętno po operacyi 88 przyspieszyło się ku wieczorowi do 100, a ciepłota od 27° podniosła się do 29° R.

Nazajutrz wejrzenie choréj było lepsze, jakkolwiek osłabienie zawsze znaczne. Ciepłota 30°, tętno 120. Wymioty ustały od północy. Brzuch trochę bębnicowo wzdęty, powyż zespojenia łonowego przy macaniu nieco tkliwy. Pragnienie mierne, język wilgotny, białawym pokryty mułem, wyjęto zwitki skubanki z pochwy, pozostawiwszy tylko jeden, który do jéj dna przytykał; mocz wypuszczono za pomocą cewnika. Podawano rosół i mléko naprzemian, wewnętrznie: *Aq. Laurocer. c. Morph. acet.* zimne okłady na brzuch daléj robiono. W ciągu tego dnia chora dość dobrze się miała, bolesne w krzyżach napięcie ustało. Stolca nie było, natomiast wiatry odchodziły kiszką stolcową dość często. Wieczorami nie uważaliśmy żadnego powiększenia się gorączki, sen był przez kilka godzin spokojny. Około godziny czwartéj zrana nastały znów nudności i wymioty, które się z małemi przestankami aż do rana do godź. 9 utrzymywały.

Na trzeci dzień przy odwiedzinach znaleźliśmy chorą w wysokim stopniu na siłach podupadłą. Tętno było małe i cienkie, ledwo domacać się dające. Odnogi zimne, toż samo reszta ciała, osobliwie twarz zimnym potem pokryta; bębnica cokolwiek większa. Przy wzmaganiu się osłabienia nastała śmierć o godzinie drugiéj po południu.

Oględziny pośmiertne, któreśmy stosownie do życzenia rodziny zmarłéj kobiety jedynie do części rodnych ograniczyć musieli, wykazały co następuje: Jelita wzdęte, osobliwie okrążnica poprzeczna, która niżéj pępka zniżoną była. Siatka na dół ściągnięta przylegała w kilku miejscach za pomocą lepkich świeżych wypocin do ścian miednicy, w któréj znajdowało się 5—6 uncyj surowicy żółtawo-czerwonawéj. Na stronie lewéj przestworu Douglassa, w miejscu odwijającego się z macicy na kiszkę stolcową fałdu otrzewnéj znajdował się otwór wielkości paznogcia palca małego, oddalony od szczytu macicy na $2^3/_4$ cala. Do tego otworu przytykała i lekko przyklejona była jedna pętlica jelita cienkiego, po odjęciu któréj widać było zejście się jamy obrzusznéj z pochwą przez sklepienie téjże, tak że przodkowy obwód otworu dotykał tylnego brzegu przeciętéj szyi macicznéj. Przybłonek pochwy nieco zeschły. Po rozcięciu pochwy wzdłuż znaleziono szyję przewodu macicznego w długości tzech linij zachowaną, miękką, bez żadnych śladów pozostałego na niéj rakowca, brzegi jéj zestrzępiałe. Błona śluzowa tego przewodu jako też i próżni macicznéj pulchna, brudno-cisawa i śluzem gęstym obleczona. Otrzewna powlekająca przodową powierzchnię macicy i na pęcherz występująca była prawidłowa. W pęcherzu moczowym jako téż i w kiszce odchodowéj nie znaleziono żadnych zboczeń. Reszty trzew brzusznych nie badano. *(D. n.)*

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

U dwojga innych wypocina trwała do śmierci, wyprzedzonéj oprócz tego jeszcze opuchliną powłok powszechnych i biegunką.

Zabójczy krwotok wydarzył się u żony wyrobnika 45 lat mającéj (Nr. prot. 17) przyjętéj dnia 7. Lutego z gruźlicą płucną do wysokiego stopnia rozwiniętą i oba płuca zajmującą. Badanie wykrywa liczne jamy, przytém wychudnienie nader wielkie i upadek sił ogromny. Śród używania proszków z Makowca i octanu ołowiu nadspodziewanie chora czuje się coraz lepiéj, nieznacznie poprawia się jéj wejrzenie, trudności oddechowe wraz z kaszlem zwalniają, wracają siły i rzeźkość, wreszcie już i z łóżka wstaje i przechadza się we dnie. Dnia 10 Marca zrana zjawiają się małe ślady krwi w plwocinach bez innych dolegliwości, o 9 wieczór krwotok nagły potężny i w oka mgnieniu śmierć.

Stopień trzeci a ostatni gruźlicy płucnéj przedstawiał smutny obraz wyniszczonego do reszty i dogorywającego gasnącym płomykiem życia.

Choroba natedy już przekroczyła pierwotne swe

siedlisko i obok szerokiego spustoszenia zropiałych płuc wciągnęła w zakres swój liczne inne narzędzia ustroju, powaliwszy go niepowrotnie na łoże śmierci.— Na pierwszy rzut oka przeraża twarz zapadła, rysy zaostrzone, brzegi oczodołów wydatne, oczy tkwiące głęboko, szerokim rowkiem zacienione i zasępione, cera brudno-blada, lub nieco sinawa, lub wosko-żółta, rzadziéj napotyka się oblicze ciastowato-obrzękłe, wargi blado-sine. Szyja wązka, długa, klatka piersiowa szczupła, łopatki odstające, obojczyki i żebra sterczą mocno śród zwiędłych mięs i wątłych a wycieńczonych i bladych powłok, za pukaniem w górnych częściach odgłos stłumiony, miejscami czerepowy, w innych miejscach z dźwiękiem to mniéj to więcéj wyraźnym połączony. Szmer oddechowy oskrzelowy, miejscami jamisty, rzężenia dźwięczne i nierówno bańkowe, oddychanie pracowite odbywające się z natężeniem mięśni szyjnych i brzusznych śród roztwierania się nozdrzy a słabych nader ruchów klatki piersiowéj, podnoszącéj się raczéj i opadającéj, aniżeli się rozszerzającéj, głos bywa mdły, mowa zadyszana, męcząca, dokuczliwym kaszlem przerywana; wykrztuszanie częste lecz utrudnione, wymagające czasem dłuższego męczącego wysilenia. Niekiedy słyszeć się daje poprzednio głośne granie na piersiach przechodzące chwilami w charczenie. Po wydobyciu plwocin obfitych, szaro-żółtych, naprzemian gęstych, kawałowych i rzadkich więcéj płynnych niekiedy i cuchnących, niejaka lecz przelotna następuje ulga. Położenie poziome na dłuższy czas staje się niemożebne i biedny chory zmuszony jest mimo znużenia przepędzać po kilka godzin w postawie siedzącéj, w któréj niekiedy zmoże go nareszcie, po ciągłéj bezsenności, skąpo dozwolona drzémka.

Język bywa czerwony, suchy, pragnienie nieugaszone, łaknienie odzywa się wprawdzie, ale po zaspokojeniu onego dręczyć zwykła ciężkość, nadymanie, odbijanie, brzuch albo bywa mały, zapadły, wklęsły, tak że przez ściany jego stos pacierzowy namacać można, albo wypukły, cieczą w nim zawartą wypełniony, niekiedy i wzdęty. Zazwyczaj dolega i biegunka, stopy bywają ciastowato-obrzękłe, nieraz całe odnogi dolne a nawet i ręce. Tętno staje się coraz spieszniejsze i niklejsze, na krzyżach i w okolicach skrętarzy tworzy się odleżyna. Chory doznaje częstych, kilkakrotnie przez dzień powtarzających się dreszczów i zimna, po południu zwykle następuje mocne rozgrzanie z uczuciem palenia w dłoniach i podeszwach, a w nocy aż do rana ciało rozpływa się w potach.

Umysł tylko śród ogólnego rozprzężenia najdłużéj się w swéj mocy utrzymuje. Przytomność nie odstępuje zazwyczaj aż do samego skonu, częstokroć sam chory pokrzepia się niezachwianą nadzieją łudząc się chętnie mniemaniem, jakoby cierpienie było małéj wagi. Rzadziéj napotyka się bredzenie i to zwykle już przed samém zgaśnieniem, które albo następuje prędko i łagodnie jak sen spokojny, albo po długiém konaniu i pasowaniu się śród częstych mdłości, charczenia i dławiącego duszenia się.

U woźnicy 35letniego na 2 dni przed śmiercią powietrze i ropa dostały się do opłucnéj prawéj, tworząc tak zwany otok ropiasto-powietrzny (*pneumothorax*). Śród dolegliwego bólu kolącego w boku prawym i wysokiego stopnia bezdechu — przestwory międzyżebrowe dolne stały się wypukłe i wysadzone, przepona zniżona po za 7 żebro, odgłos w najniższych częściach klatki krótki, nieco wyżéj jawny z dźwiękiem metalicznym, tamże szmer oddechowy dzbanowy. Położenie na brzuch i nieco na bok lewy jedynie było najznośniejsze jakkolwiek nie uwalniało ani od dokuczliwego bólu, ani od bezdechu. Męczarnia ta dopiéro wraz z życiem ustała.

Leczenie w gruźlicy do tego stopnia rozwiniętéj mogło być tylko przypadowém, zmierzającém przedewszystkiém do jak najprędszego usunięcia groźnych, męczących dolegliwości. Octan ołowiu z makowcem okazywał się najskuteczniejszym do poskromienia rozpływnych wypróżnień bądź w drogach powietrznych, bądź pokarmowych, bądź nareszcie przez skórę. Środek ten łagodził przytém kaszel i ułatwiał sen. Niekiedy zalecano odwar korzeni storczykowych z wymoczem makowcowym, czasem tylko morfinę, jeżeli nie miano do czynienia z wydzielinami rozpływnemi. Ropnica (*pyaemia*) wymagała siarkanu chininowego. Obok tego podawano mléko migdałowe, czasem tran. W otoku ropniczo-powietrznym użyto jeszcze zewnętrznie baniek na bok cierpiący oraz okładów zimnych, ostatnich z uderzającą lecz chwilową tylko ulgą.

(*D. c. n.*)

Zdroje lekarskie w Salzbrunn i Szczawnicy

między sobą porównał i skuteczność w chorobach piersiowych wykazał Dr. Józef Orkisz.

Nakładem Autora. Warsz. w drukarni A. Ginsa 1862 str. 392.

Wiadomość podana przez Prof. Dr. Skobla.

(Ciąg dalszy).

W przedmowie spotykamy się nasamprzód ze zdaniem, dziś wprawdzie bardzo upowszechnioném, ale jeszcze nie uzasadnioném „że w dzisiejszym stanie nauk lekarskich nie posiadamy w całym naszym zbiorze lekarstw środka tak potężnego, a zarazem łagodnego, któryby w porównaniu mógł stanąć z wodami mineralnemi (tak!), a cóż dopiéro chcieć je zastąpić lub w skutkach przewyższyć". (str. I. *). A nieco daléj powiada Autor, iż dlatego obrał sobie za przedmiot pracy swojéj wody Szczawnickie z ich górami, dolinami i spacerami, z ich powietrzem, mlekiem i żętycą (!); bo przekonał się, że na wszelkie cierpienia piersiowe niemamy środka lekarskiego, ani pewniejszego, ani skuteczniejszego; niż dopiéroco wspomnione wody.— Wreszcie poczytuje sobie to autor za wielką zasługę, że pisząc o użyciu leczniczym wód przerzeczonych, nie wyszczególnił, trzymając się zwyczaju powszechnie przyjętego, wszystkich niemal chorób, na które wody wspomnione dawane być mogą; ale opisał tylko choroby piersiowe, na które wody Szczawnickie okazują się wielce skutecznemi. Daléj powiada, że w tym względzie poszedł drogą zupełnie nową, drogą ściśle terapeutyczną, na wyrozumowaném doświadczeniu opartą (jak gdyby doświadczenie wyrozumować można), którą sobie sam utorował. Wreszcie na końcu swéj przedmowy oświadcza Dr. O. iż co do języka tego trzyma się zdania, że tak pisać należy, aby być zrozumianym. Że przeto używał wyrazów naukowych zupełnie utartych i powszechnie znanych. Jest to przytyk do tak zwanych purystów językowych. Atoli do powyższego oświadczenia zrobić muszę uwagę, że autor mimo używania samych tylko wyrazów utartych i wykładania rzeczy, każdemu lekarzowi dobrze znanych, jest w niejedném miejscu niezrozumiałym; a owa nowa droga którą się puścił, była już przed nim całkiem utartą.

W samém dziele napotykamy nasamprzód,— jak o tém już powyżéj nadmieniłem— historyją Balneologii, na tém miejscu całkiem niepotrzebną; po czém dowiadujemy się mimochodem, że „góry Tatrzańskie są szeroko rozpostarte, że w swém łonie zawierają wiele źrzódeł uzdrawiających, pomiędzy któremi zdroje Szczawnickie na pierwsze zasługują miejsce (a więc Szczawnice leżą w Tatrach lub przynajmniéj pod samemi Tatrami!), że tam klimat umiarkowany; że powietrze górskie, które w chorobach z dezorganizacyi jakiego organu pochodzących, jest prawie jedynym działaczem, nietylko jest lekkiém i świeżém, ale ma właściwą woń (?), zupełnie różną od woni powietrza zwyczajnego; że wreszcie i żętyca, nietylko ma smak i woń właściwą, ale nadto co do pożywności przechodzi wszelką inną serwatkę z mleka bydląt, choćby najzdrowszych i po najbujniejszych trawach pasących się". (str. 13 i 14). Takie przesadne, a po części całkiem mylne twierdzenia wyrzeczone na samym początku dzieła, osłabiają bardzo zaufanie do autora u czytelnika, który dzieło jego wziął do ręki bez uprzedzenia. Ale musi je autor stracić zupełnie, gdy się wreszcie pokaże, iż był tylko w Solicach, a do Szczawnic ani zajźrzał; wiadomości zaś, jakie o nich podaje, zaczerpnął z pism Drów Dietla, Warschauera i Zieleniewskiego; a jednakowoż śmiał porównywać to co widział, z tém co niewidział, i to niewidziane ogłosić najsławniejszym zakładem lekarskim, wody zaś Szczawnickie najskuteczniejszemi w całéj Europie! (str. 96).— Wprawdzie już to co dotąd napisałem o dziele Dra O. przytaczając prawie wszędzie wyrazy samego autora, pozwala nam ocenić takowe. Niechcąc jednak sądu o niém oprzeć na kilku tylko ustępach; wypada nam przebiedz całą treść jego. W rozdziale pierwszym, noszącym napis: Salzbrunn, jego okolice i zabawy, znajdujemy bardzo dokładne opisanie tego zdroiska, z takiemi nawet szczegółami, których trudno się spodziewać w dziele balneologiczném; jak n. p. że pomiędzy kupcami i rzemieślnikami Wrocławskimi i Lignickimi, gromadzącymi się tu tłumnie podczas lata, znajduje się też wiele krawców i krawczyń damskich; że jednak robota damska (!) nienajlepiéj tam idzie i bardzo jest droga (str. 17); poczém następują jeszcze drobniejsze szczegóły, których tu nie można powtarzać.

Ale oprócz różnych wiadomości topograficznych i statystycznych, zasługują na uwagę czytelnika ceny żywności i mieszkań w Solicach; z których się pokazuje, że pomijając bez porównania większą wygodę i przyjemność w tychże, aniżeli w Szczawnicy; w Solicach życie o połowę mniéj kosztuje, aniżeli w tém przechwaloném zdroisku galicyjskiém. W rozdziale drugim czytelnik dowiaduje się naprzód, iż dziedzicem Solic jest książę Pszczyński (u autora nazwany po niemiecku: von Pless) Jan Henryk XI. Do tego dodał Dr O. wiadomość gienealogiczną o tym, niedawno jeszcze hrabiowskim, a dziś książęcym rodzie. Z tego przedmiotu przechodzi do historyi Szląska, o którym powiada rzecz całkiem nową, że kraj ten od pokoju Luxenburskiego (!) należał do Czech. W tymże urywku dziejowym króla węgierskiego a zarazem czeskiego Władysława pogrobowca nazwał autor z węgierska Ładysławem, a króla czeskiego Jerzego Podjebradzkiego nazywa z niemiecka Podjebradem. Tu autor widocznie wdał się w rzecz nieswoją i pomięszał panujących wtedy w Czechach królów z rodu książąt Luksemburskich z pokojem, który wtedy miał być zawartym w Luksemburgu; o którym jednak historyja milczy. Potém

*) W dalszym ciągu dzieła na str. 190 pisze autor bez ogródki: „że są choroby, na uleczenie których dotychczas nie posiadamy nic, prócz wód mineralnych."

następuje krótka wzmianka o Wrocławiu; wreszcie rzut oka na powierzchnią Szląska, mianowicie na pasma gór, wznoszących się w tym kraju, a w szczególności na Karkonosze (z niemiecka przezwane górami olbrzymiemi). Przy téj sposobności wymienia autor wszystkie zdrojowiska lekarskie w Szlązku, ze względu na ich położenie, a wreszcie zastanawia się nad podniebiem kraju przerzeczonego.

(D. c. n.)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O stósowaniu leków płynnych rozpylonych za pomocą przyrządu zwanego „Pulweryzatorem" a podanego przez Dra Schnitzlera *w Wiedniu.*

skreślił Dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy).

O wartości terapeutycznéj cieczy rozpylonéj:

Salsgirons przytacza rozmaite niemoce, w których sposób leczenia przerzeczony okazał się bardzo skutecznym, mianowicie w cierpieniach przewlekłych połyku, krtani, tchawicy i płuc; używał on jedynie wody siarczanéj do swych doświadczeń.

Dr. Auphan badacz daleko gruntowniejszy i oględniejszy od poprzedzającego, doszedł w skutek dwuletnich i licznych doświadczeń robionych na osobach chorych i zdrowych do tego przekonania, że sposób lekowania za pomocą wziewań, posiada wartość nieocenioną w chorobach krtani i płuc niezbyt zastarzałych.

Demarquay należy bezsprzecznie do ścisłych i bystrych badaczów, albowiem wszystko co podaje nosi na sobie cechę prawdy, dlatego też jego orzeczenie jest stanowczém. Używał on wziewań przerzeczonych w zapaleniu długotrwałém połyku i krtani, jak niemniéj w zapaleniu i owrzodzeniu tychże narzędzi przyrody kiłowéj, w kępkach v. gromadkach śluzowych *(Plaques muqueuses)* na podniebieniu twardém i na połyku. W długotrwałém zapaleniu krtani lub połyku przyrody nie kiłowéj używał tenże rozczynu garbnika, biorąc jednę część tegoż na sto części wody przepędzonéj, i widział po jego zastósowaniu spieszną pomoc nawet w najuporczywszych przypadkach. W długotrwałym nieżycie oskrzelu używał wziewań wyciągu ratanii, gruźlicze wrzody krtani również prędko się zabliźniały po użyciu rozczynu garbnikowego. Chrypliwość i bezgłos dolegliwości u śpiewaków, śpiewaczek, nauczycieli, księży dość często się pojawiające, według niego, jak niemniéj zdaniem Professora Trousseau ustępują sposobowi leczenia przerzeczonemu. Wrzody kiłowe, kępki śluzowe na podniebieniu twardém, połyku lub krtani ustępują wziewaniom chlorku rtęci *(sublimat)*, biorąc 25 części na 500 części wody.

W chorobach oka, mianowicie w zapaleniu spojówki lub rogówki widział Demarquay dobre skutki po użyciu wód ocznych rozpylonych. W ogóle lekarze francuzcy, na czele których stoi Chassaignac w chorobach oka często używają natrysków (szczególniéj zimnych) i jak powiadają z wielkiém powodzeniem. Ja sam widziałem naocznie na klinice Chassaignaka, jak znaczne wypociny saméj istoty rogówki zwolna ustępowały przy użyciu powyższego sposobu leczenia.

Trousseau i Barthez w dławcu używają z korzyścią wziewań rozczynu garbnikowego biorąc 5 do 10 części tegoż na sto części wody, powtarzają wziewania 8 do 20 razy na dobę, każde zaś to wziewanie z osobna trwać ma od 15 do 20 minut. We wszystkich razach tuż po odbytém wziewaniu oddychanie bywało spokojniejsze, swobodniejsze, duszność się zmniejszała, bezdech ustępywał, jednakże mimo tak wyraźnego zwolnienia głównych przypadłości chorobowych, z czterech chorych tym sposobom leczonych, dwóch umarło. Barthez jednak przypisuje śmierć nastąpioną ogólnemu zakażeniu, na dowód czego przytacza, że przy śledzeniu zwłok pośmiertném nie spostrzegano żadnych tak zwanych niby-błon *(Pseudomembran)*.

Dr Fieber we Wiedniu ogłosił szereg rozmaitych chorób, które z pomyślnym skutkiem za pomocą wziewań leczył, i tak w nieżycie oskrzelu używał tenże hałunu pięć ziarn na uncyją wody, następnie używał garbnika z wymokiem makowca, ślużotok oskrzelu u osoby na odymkę płucową cierpiącéj leczył siarkanem zynkowym, biorąc pięć ziarn na uncyją wody; przy zapaleniu oskrzelu znakomitém, krztuścu, nieżycie krtani, bezgłosie, używał on do swych spostrzeżeń narządu Salsgironsa.

Dr. Zdekauer w Petersburgu, Dr. Lewin w Berlinie, używali w krwotoku płucnym wziewań półtora chlorku żelaza, na klinice Prof. Frerichsa również powyższego użyto środka u osoby na wrzedzienicę gruźliczą płucową cierpiącéj, u któréj wkrótce ustąpiły plwociny krwawe po użyciu wziewań powyższego leku. Inni jak Dr. Waldenburg i Schlesinger, w krwotoku płucnym chwalą skuteczność hałunu.

Przystępuję teraz do spostrzeżeń we Wiedniu poczynionych, a których częścią byłem świadkiem naocznym, częścią zaś znane mi są z ustnych opowiadań lekarzów, którzy je podejmowali. I tak Dr. Stórck, który od lat kilku badaniem za pomocą wziernika krtaniowego się zajmuje, łącznie z Drem Schnitzlerem współredaktorem pisma zrokowego pod nazwą *„Medizinalhalle"* wychodzącego, a wynalazcą zmienionego wziewadła *(Einathmungsapparat)*, robili doświadczenia fizyologiczne ku przekonaniu się, azali istoty lekarskie rozpylone dostają się do odetchów. Do doświadczeń przerzeczonych służył starozakonny rodem z Galicyi, któremu z powodu duszności, jaką wrzody kiłowe w krtani zrządziły, przecięto tchawicę przed kilku laty, i który od owego czasu zmuszony jest nosić rurkę *(canule)* kruszcową w sztucznym otworze tchawicy. Zanim przystąpiono do doświadczenia, wyjmowano mu rurkę z tchawicy i zatykano otwór płatkiem płóciennym, następnie wkładano wziewa-

dło do ust, a do wziewań użyto rozczynu jodku potassu, (pięć ziarn na uncyją), po wdychaniu całéj ilości leku przerzeczonego oddalano chustkę otwór zatykającą i wsunięto rurkę kauczukową do tchawicy, w rurce téj umieszczono pręcik obwleczony płatkiem płóciennym w rozrobionéj skrobi namaczanym, tenże po za otwór wewnętrzny rurki kauczukowéj wysunięto, zostawiono go tam przez chwil kilka, poczém go znów do rurki wsuwano. Po wyjęciu rurki z tchawicy, wysunięto pręcik płatkiem opatrzony i przekonano się, że odczynnik wykazał obecność jodu w tchawicy, albowiem płateczek płócienny był błękitno zabarwiony, dla tego zaś użyto rurki kauczukowéj, by się odczynnik dostawał do najgłębszych części tchawicy. Doświadczenia przerzeczone kilkakrotnie powtarzano i prawie zawsze się udawały.

Drugie doświadczenie robiono z garbnikiem używając k'temu celowi dziesięć ziarn na uncyją wody, sposób postępowania był taki sam, jak w poprzedzających razach, i w tym przypadku wykazano obecność garbnika, albowiem za dodaniem żelazosinka potassu utworzyła się plama czarna, atramentowa.

Doświadczenia terpeutyczne:

1. W nieżycie długotrwałym krtani, w nabrzękłości nieżytowéj więzadeł głosowych tak prawdziwych jako też fałszywych (chorobie, która się najczęściéj u śpiewaków, śpiewaczek, księży, nauczycieli wydarza), użyto wziewań rozczynu hałunu, biorąc pięć ziarn na uncyją wody, lub rozczyn garbnikowy dziesięć ziarn na uncyją.

Dr. Semeleder uleczył w krótkim czasie śpiewaczkę z cierpienia nieżytowego krtani za pomocą wziewań garbnikowych, które atoli tę posiadają wadę, że nieprzyjemne drapanie i przykrą gorycz zrządzają. Według Dra Schnitzlera rozczyn hałunu zasługuje o tyle na pierwszeństwo, o ile mimo swéj dzielności, chorego na zwyż wymienione nieprzyjemności wcale nie naraża.

2. W owrzodzeniu odetchów przyrody kiłowéj, w chorobach nakrywki, krtani, tchawicy, połyku, tylnych nozdrzu; wiadomo bowiem, że wrzody kiłowe w okolicach dopiéro wspomnionych mają swoję siedzibę. Chlorek rtęci, ziarno na uncyją wody, okazał się w tych razach bardzo skutecznym, albowiem po jego zastósowaniu w krótkim nader czasie oczyściły się i zagoiły wrzody kiłowe.

3. W dławcu *(angina membranacea, Croup)*. W téj chorobie we Wiedniu użyto bromku potassu dziesięć gran na uncyją wody. Dr. Wiederhofer lekarz drugi w szpitalu św. Anny dla chorych dzieci (we Wiedniu) używał wziewań przerzeczonych w dławcu, i przekonał się, że po każdorazowém wziewaniu duszność na dwie lub trzy godziny ustępowała, również i wykrztuszanie stawało się łatwiejszém, jakkolwiek ostateczny wypadek był niepomyślny i śmiercią się kończył. Dr. Schnitzler w jednym przypadku dławca za pomocą wziewań sprowadził wprawdzie uśmierzenie przypadłości, śmierć atoli nastąpiła. W drugim przypadku wziewania sprawiły pożądany skutek u dziecięcia cierpiącego na dławiec, a leczonego przez trzech lekarzy; gdy choroba stawała się coraz groźniejszą, zaproszono Doktora Schnitzlera, któren stósował rozczyn bromku potassu, a przerzeczonemu lekowaniu jedynie winno dziecię swe uleczenie. Co trzy godziny użyto w tym razie wziewań, po każdém wziewaniu duszność się zmniejszała, rzężenia śluzowe się pojawiały, kaszel stawał się wilgotniejszym; uleczenie w tym razie niewątpliwie przypisać należy wdychaniu, gdyż od czasu, jak zaczęto je stósować, odstawiono wszystkie inne leki, aby mieć doświadczenie pewne i czyste.

(D. c. n.)

ROZMAITOŚCI.

PROJEKT
zawiązania Towarzystwa lekarzów polskich w Galicyi
przez Dra Starkla z Tarnowa.

(Ciąg dalszy).

Zamierzamy więc:

1) Poznać się wzajemnie bliżéj, zadzierzgnąć węzły przyjaźni i kollegialności i temi zbliżyć ku sobie choćby na najdalszych kresach ojczyzny żyjących współtowarzyszów i związać się nibyto w jedną wielką rodzinę ożywioną jednem i tém samém poczuciem, kierującą się jednemi zasadami, dążącą do tego samego celu, wspierającą się w końcu wzajemnie i solidarnie radą, informacyą, i stawaniem w obronie dobrego imienia każdego z pomiędzy nas, gdzieby tego potrzeba zachodziła.

2) Zajmować się to pojedynczo, to gromadnie badaniami naszego kraju pod względem hygienicznym, usposobienia do chorób nagminnych, miejscowych i stadnych, szkodliwości dla zdrowia pochodzących ze zwyczajów i obyczajów ludowych, ze sposobu życia, zarobkowania i innych źródeł chorobowych zdrowie ludu krajowego nurtujących: pomagać Kollegom przy zdrojach lekarskich służbę pełniącym w zbieraniu uwag i spostrzeżeń nad ich skutkami, ulepszeniami zakładów kąpielowych i innemi obchodzącemi je potrzebami.

3) Dokładać starania o polepszenie publicznéj służby zdrowia w kraju, zbieraniem uwag i spostrzeżeń nad jéj niedokładnością i wadami, donoszeniem o tychże Władzom i Wydziałowi Krajowemu, czyniąc oraz stósowne wnioski do usunięcia tych wad i osiągnienia lepszego stanu rzeczy; tudzież starać się, o ile można skuteczne przytłumienie rozszerzonego nad wszelką miarę w kraju naszym fuszerstwa, tego tak powagę umiejętności i sztuki lekarskiéj, jak i najwyższe dobro ludzkości zarówno nadwerężającego złego; nareszcie

4) Pracować zespolonemi siłami nad uprawą i wykształceniem języka ojczystego w zawodzie lekarskim i nad rozpowszechnieniem jego nie tylko w naszéj praktyce prywatnéj i szpitalnéj, lecz i we wszystkich stosunkach i zajściach naszych z władzami i sądami krajowemi, dążąc przede-

wszystkiém do zaprowadzenia i ustalenia czystéj, niedowolnéj, pewnéj i jednostajnéj terminologii, ułatwiającéj z jednéj strony porozumiewanie się pomiędzy sobą, a niedozwalającéj z drugiéj strony władzom i sądom fałszywego zrozumienia rzeczy.

Takie są więc zamiary i cele zawiązać się mającego *stowarzyszenia lekarzów polskich w Galicyi*, które podobno każdy łatwo pojąć i słusznie ocenić zdoła i zechce.

Przystąpmyż teraz do rozważenia sposobów i środków, któremi to stowarzyszenie w życie wprowadzić się da.

Przypuszczając jako nieomylną nadzieję, że każdy polski lekarz w Galicyi chętnie i skrzętnie do zamierzonego stowarzyszenia przystąpi i tak pracą jak i małym rocznym datkiem pieniężnym je wesprze, a tém samém że już dostateczna na utworzenie i utrzymywanie stowarzyszenia liczba Członków się zbierze, chodzi tylko jeszcze o rozwiązanie następujących pytań:

a) Według jakiéj modły ustawy stowarzyszenia mają być spisane?

b) Gdzie ma być centralna siedziba stowarzyszenia? — i

c) kto się ma pierwszém wprowadzeniem w życie i urządzeniem stowarzyszenia zająć?

Otóż co do pierwszéj z powyższych kwestyj radziłbym przyjąć za wzór ustawę niedawno — bo dopiéro w Listopadzie z. r. zawiązanego w Pradze *stowarzyszenia lekarzów czeskich*, które tu z „Časopisu lékařů ceskych" w dosłownym przekładzie zamieszczam. A wnoszę to najgłówniéj z tego względu, że ustawa ta uzyskała już zatwierdzenie Najjaśn. Pana i najwyższych Władz Państwa, jak to w nagłówku wyczytać można; że zatém spodziewać się godzi, iż co jednemu narodowi pozwoloném zostało, i drugiemu tém samém berłem rządzonemu odmówionem nie zostanie. Uwagę tę nasuwa mi mimowolnie kilkokrotne niemiłe doświadczenie, że prawo stowarzyszania się dotąd dla Galicyi całkiem inaczéj, niż dla innych krajów korony Austryackiéj tłómaczoném bywało. — Wszakże ustawa ta, o któréj mówię, z niektóremi z położenia kraju naszego koniecznie wynikającemi zmianami wcale dobrze i do nas zastósowana być może. *(D. c. n)*

CHARAKTERYSTYKA
zeszłorocznego zjazdu badaczów przyrody niemieckich.

Z charakterystycznego opisu zeszłorocznego zjazdu badaczów przyrody niemieckich zamieszczonego w Tygodniku lekarsk. wiedeńskim, podajemy tu niektóre wyjątki.

Szereg wykładów rozpoczął Prof. Schulz-Schulzenstein. Jest on sobie zawsze tymsamym. Wpływ jego nieprzerwanie nudny. Zaledwie zjawi się na mownicy dla rozwinięcia swojéj teoryi linienia, już w jego okoleniu widać tworzącą się próżnię, która za każdą minutą większego dosięga obwodu. Wszystko uchodzi przed zbliżającém się linieniem, a gdyby przypadkiem drzwi znalazły się zamknięte, człowiek papadłby w zwątpienie.

Wykładu Prof. Seegena: „o znaczeniu zdrojów mineralnych w nauce przyrody, mianowicie w Geologii" słuchano z natężoną uwagą, a wrażenie byłoby jeszcze trwalszém gdyby wykład nie był czytany lecz wolny z pamięci.

Potém nastąpiły posiedzenia oddziałowe, na których rozdawano na poczesne z mniejszém lub większém zadowoleniem, rozprawy, objaśnienia, demonstracye i odczyty. Treść ich znajdzie ciekawy czytelnik w Dzienniku karlsbadzkim.

Że bystre głowy, zwłaszcza zawodowców, pytania stojące na porządku dziennym uczonego świata rozbierać muszą bystro i nauczająco, rozumie się samo przez się; jak równie i to, że wtręty i płaskie gaduły nie pominą żadnéj sposobności, żeby nie dać drugim poznać własnéj niewiadomości i duchowego ubóstwa. Zebrania badaczów przyrody, więcéj niż wszelki inny naukowy kongres, cierpi na ten pasorzytny rodzaj, który przynosząc na targ niestrawiony i niezrozumiały towar, odstręcza od udziału w rozprawach więcéj prawa do tego mających. Celem głównym jak było tak będzie osobiste zetknięcie i towarzyski pobyt jednako myślących; znajdą się oni z sobą bez wielu korowodów, a na przedmiocie naukowéj rozmowy nigdy im nie braknie. Doświadczony uczestnik tych zjazdów, po spokojniejszéj lub chałaśliwszéj rozprawie tych kółek, pozna niezwłocznie kto do nich należy. Położnicy najspokojniéj, chirurdzy najgłośniéj — piją; geolodzy wnoszą najwięcéj toastów, a fizyolodzy obok lekarzy obłędnych najżywiéj rozprawiają; lekarze zdrojowi przy takich sposobnościach bywają najgrzeczniejsi a ich stroną odwrotną — szczepiarze.

Koncert, teatr, bal i komers urozmaciły swoją poezyą suche uczonych gości zajęcie. Pomijamy w téj mierze rozpamiętywania korespondenta nad poetyckim talentem Drów Frankla i Meissnera, z których pierwszy napisał prolog, drugi sztukę okolicznościową „Odkrycie Karlsbadu", i nad suto zaopatrzoną jadalnią, z któréj wszelako korzystały jedynie przezorne żołądki, które znalazły się tamże przed godziną 9tą, i nad wiatrakową mimiką mowców biesiadowych, o których pisze korespondent, że ich mowę widziano ale nie słyszano w gwarze biesiadników i że dobrze się stało, że tak było; a przechodzimy do komersu, z powodu wywołanéj tamże mowy sędziwego Purkynego. Oddał on niemieckiéj umiejętności należną sprawiedliwość; wspomniał o swym 27letnim pobycie jako nauczyciel w jednym z Uniwersytetów niemieckich i o upragnionym powrocie do ojczystéj Pragi w r. 1848. — Skreślił w gorących wyrazach z jakim jedynie mozołem i trudem pozostał wiernym swéj narodowości, swéj ojczystéj mowie, mimo silnego niemieckiego żywiołu, w którym się poruszał i którego potężne fale groziły mu pochłonieniem. Nadmienił, że wróciwszy do ojczyzny starał się z wszelką usilnością nawet założeniem czeskiego naukowo-popularnego czasopisma szerzyć umiejętność w swym narodowym języku; wyrzekł otwarcie, że nie ma słowiańskiego uczonego, któryby nie posiadał niemieckiego języka, że jest to mowa uczonych wszystkich szczepów słowiańskich; że przecież nie można tego brać za złe ludom nieniemieckim, gdy także dążą do samodzielności w nauce, gdy się starają żeby ich narodowa mowa weszła do przybytków szkolnych, jeśli piszą i uczą w języku ojczystym. Wykrzyknikiem: „dosyć długo byliśmy uczniami, czas już pomyśleć, żebyśmy wreszcie stali się mi-

strzami," skończył Purkyne swą mowę w pośród hucznych oklasków.

„Ta mowa, pisze w końcu korespondent, była w każdym razie najważniejszém z wszystkiego, co w takim rodzaju słyszeć się dało zgromadzeniu. Było to rzeczą konieczną, ażeby wreszcie tak znakomity członek jak P. wytknął stanowisko, jakie kwestyi narodowości i języka zająćby wypadało w umiejętności i przy nauczaniu. P. stępił pociski nieustannych wyrzekań a nieraz obrażającego lekceważenia ze strony ultraniemców i centralistów miotane przeciw dążności językowo-narodowéj, bronił uprawnienia rozmaitych szczepów i doradzał pojednanie ludów, mocą którego jedynie wysokie cele osięgnąć się dadzą."

(*Wiener Medizinische Wochenschrift*. 1862. Nr. 41).

Nowe urządzenie publicznéj służby lekarskiéj

Na posiedzeniu Styczniowém Towarzystwa lekarskiego praskiego Prof. Loschner radzca lekarski krajowy, słynny zarówno z nauki jak i z dobroczynności, przedłożył potrzebę skreślenia podstawy pod nowy zarząd służby zdrowia, który koniecznêm będzie następstwem zaprowadzić się wkrótce mającéj nowéj ustawy gminnéj. Podał on wniosek, aby Wydział lekarski przez jednego z posłów uczynił w téj mierze przedstawienie do Sejmu, zwłaszcza w przedmiocie ustanowienia lekarzów gminnych i powiatowych.

Gdy rzecz ta znaleśćby mogła zastósowanie i w kraju naszym, podajemy przeto wskazówki, które w 16tu zebrane przepisach doświadczony ten i z przedmiotem gruntownie obeznany mąż do uwzględnienia zaleca.

1) Wszystkie gminy mogą zamianować na urząd jednego lub kilku lekarzów, którzy winni być doktorami medycyny i chirurgii, oraz magistrami położnictwa; oprócz nich mają być zamianowane i akuszerki. 2) Publiczną służbę zdrowia sprawować będą jedna lub więcej osób według orzeczenia gmin i urzędów powiatowych. 3) Obwód powiatu może uledz zmianie, wszakże osoba zamianowana pozostaje na swéj posadzie. 4) Osoby te są zobowiązane do leczenia ubogich i do wykonywania policyi lekarskiéj. 5) Obsadzanie odbywa się drogą konkursu i każdy ubiegający się ma wywieść się z odbytéj dwuletniéj służby szpitalnéj i ze znajomości języka krajowego. 6) Zamianowanie przysługuje radzie gminnéj, a gdyby gmin kilka zgodzić się z sobą nie mogło, radzie powiatowéj. Przysięga służbowa składa się do rąk przełożonego gminy, a po trzechletniéj próbie, jak to bywa i z urzędnikami — nastąpi stanowcze zamianowanie. 7) Lekarz już zamianowany nie potrzebuje odbywać próby przy przeniesieniu do innego powiatu. 8) Lekarze gminni tak jak inni urzędnicy mają mieć prawo do emerytury, z zaliczeniem im wszystkich lat służby, wszelako nie mają być uważani za stałych urzędników gminnych, by przezto nie postradali prawa wybierania i wybieralności do rady gminnéj. 9) W przypadku śmierci lekarza gminnego z choroby zaraźliwéj skutkiem wypełnienia służby, wdowa po nim i sieroty mają prawo do emerytury nawet przed upływem 10 lat służby. 10) Przez potrącenie po 5% od pensyi utworzoną zostanie instytucya emerytalna. 11) Pensya wynosić ma najmniéj 400 Zł. austr., a gdzie potrzeba furmanek do pełnienia służby, lekarz ma otrzymać ryczałtowe wynagrodzenie w kwocie 250 Złr. 12) Czynność służbowa oznaczona zostanie właściwą instrukcyą. 13) Obecni lekarze gminni otrzymują przypomnienie, że układ z nimi po upływie 6 miesięcy ustaje i że na nowo ubiegać się o posadę mają. 14) Gdzie obecni lekarze gminni trzechletnią już służbę odbyli, tam czasu próby już nie potrzeba, ani też dowodu dwuletniéj służby w Szpitalu. 15) Dla obecnych lekarzów gminnych poczyna się służba od chwili złożenia przysięgi. Pobierane już emerytury pozostają w swéj mocy. 16) Co się tyczy chirurgów, to znajdujący się już na urzędach, w tych miejscach, gdzie takowe piastują przy kokursie mają być uwzględniani.

Według tego systemu, rzekł Prof. L. od dawna we Włoszech lekarze gminni się utrzymują, a zbawienność téj instytucyi sprawdził czas i doświadczenie.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Styczniu r. b.

	m.	k.	razem
Pozostało z końcem Grudnia 1862 r. chorych	20	20	40
Przybyło w ciągu Stycznia r. b.	8	9	17
Opuściło Szpital uleczonych	7	10	17
Umarło	3	1	4
Pozostało z końcem Stycznia r. b.	18	18	36

Liczba chorych codzienna przekraczała o 3 przeszło prawidłową liczbę łóżek wynosząc $39^3/_{31}$. Ruch wszelako z powodu przewagi cierpień przewlekłych nie ożywił się.

Między nowo przyjętemi przypadkami chorobowemi względnie najwięcéj było: gruźlic plucnych (3).

Z chorób ostrych przybyło tylko: jedno zapalenie płuc u niewiasty 18-letniéj, u któréj siedliskiem cierpienia była strona lewa od tyłu i dołu; tudzież jeden przypadek zimnicy codziennéj.

Osoby zmarłe były prawie wszystkie w wieku już podeszłym lub zgrzybiałym. Jeden tylko najmłodszy miał 48 lat i uległ gruźlicy; inny starzec 90-letni przebywszy pomyślnie zapalenie płuc, po zbytniém najedzeniu się nabawił się zabójczego zapalenia jelit i otrzewny. Trzeci mężczyzna przybył krótko przed zgonem z rozpostartém szeroko sposoczeniem tkanki podskórnéj całego uda prawego w towarzystwie ropnicy i ogólnego wyniszczenia. Jedna niewiasta umarła ze zgrzybiałości.

NEKROLOGIA.

Z dzienników politycznych dowiadujemy się, że w ruchu powstańczym polskim, w Radzinie w Podlaskiém zginął po stronie ludności zacny człowiek i lekarz Pyrkosz.

Nr 8. 21. Lutego 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O rakowcu (epithelioma) części pochwowéj macicy

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Ciąg dalszy).

Nadwerężenie otrzewny przy badaniu nowotworu po operacyi spostrzeżone, nie dozwalało nam żadnego pomyślnego dla choréj przypuszczać rokowania. Jakkolwiek doświadczenia uczą, że nadwerężenia otrzewnéj nie zawsze śmiercią się kończą, a mianowicie ta część błony surowiczéj, która części rodne powleka, znaczne nawet obrażenia znosić zwykła bez znacznego dla zdrowia uszczerbku, jak tego liczne i szczęśliwe wypadki cięcia cesarskiego od dawna, a w obecnych czasach z pomyślnym skutkiem wykonane wyjęcia jajników torbielowych niezaprzeczenie dowodzą, to jednak u naszéj choréj nie mogliśmy w żaden sposób spodziewać się tak pomyślnego wyzdrowienia po nastałém otrzewnéj nadwerężeniu. Lecz nie dla tego obawialiśmy się niepomyślnego skutku, żeby przepalenie otrzewnéj za pomocą rozżarzonego metalu musiało koniecznie śmiertelne za sobą pociągnąć następstwa; przypadek bowiem, w którym J. Clay (*Med. Times and. Gaz. June 14 p. 610*) przy wydobywaniu ztorbielałego jajnika był zmuszony odpalić zrośnięty z nim dość znaczny kawałek sieci, bo 7 cali szeroki, a 9 cali długi, co bynajmniéj nie przeszkadzało pomyślnemu wyzdrowieniu choréj po ovariotomii, wymowny stanowi dowód, że nawet dość rozległe rany sparzelinowe na otrzewnéj przy sprzyjających stosunkach szczęśliwie wygoić się mogą. Co nam się najwięcéj kazało niepomyślnego obawiać skutku, była ta okoliczność, że zdrowie operowanéj kobiety już poprzednio po tak długiém cierpieniu, osobliwie przez obfite krwotoki maciczne, w swych najżywotniejszych było już podkopane podwalinach, tak dalece, że przygotowawcze leczenie przed operacyą wprawdzie cokolwiek je polepszyć, ale nigdy od upadku powstrzymać nie było w stanie, a jedyna nadzieja zupełnego wyzdrowienia od amputacyi szyi maciecznéj była zawisła.

W saméj rzeczy, powstałe po operacyi przypady stwierdziły jasno to ogólne żywotnych sił wycieńczenie, gdyż chora z wysilenia po operacyi w ciągu trzechdniowéj niemocy, nie mogła się wznieść do tego stopnia oddziaływania, które zapaleniom po nadwerężeniach czy to gojącym, czy to niszczącym towarzyszyć zwykło. Przypady zapalenia otrzewnéj były za życia dość łagodne, a oględziny pośmiertne nie wykazały w jamie brzusznéj ani ropy, ani skrzepłéj limfy w wielkiéj ilości; kilka

tylko uncyj czerwonawo-żółtéj surowicy obok przyklejenia lekkiego sieci do ściany miednicy i podobnego zetknięcia się jednego zagięcia kiszki cienkiéj do miejsca przepalonego, stanowiły jedyne oznaki cierpienia obrzusznéj, niemogące uchodzić za dostateczne przyczyny tak prędkiego zgonu. Również i wymioty z początku więcéj odnieść było można do skutków chloroformu użytego w znacznéj ilości, niż do wszczynającego się zapalenia, albowiem ustąpiły po dwunastu godzinach, a że się trzeciego dnia pojawiły, zależeć to mogło także więcéj od ściągania żołądka ku dołowi za pomocą sieci do ścian miednicy przylegającéj, niż od następowego porażenia przewodu jelitowego w skutek zapalenia otrzewnéj, gdyż częste odchodzenie wiatrów kiszką stolcową za ruchami jelit podczas życia świadczyło.

Jak trudno w przypadkach wygórowanego zajęcia szyi macicznéj rakowcem uniknąć nadwerężenia otrzewnéj, świadczą zebrane przez Pana K. Mayera (*Verhandl. der Ges. für Geburtsh. zu Berlin Bd. VIII. 1855*) spostrzeżenia, gdzie pomimo najbaczniéjszej przezorności i wprawy przecięcie obrzusznéj następowało. Pan Bardeleben (zob. jego *Lehrb. d. Chirurg. und Operat.* 2gie wydan. T. IV. s. 501) doświadczył w jednym ciężkim przypadku rakowca przewodu macicznego, w którym dla większéj ostrożności poprzednio sklepienie pochwy płytkiém cięciem od szyi macicznéj oddzielić usiłował, téj saméj niespodziane śmiertelnéj przygody. Tak samo niepomyślnie powiodło się Panu Langenbeckowi (zob. jego *Archiv. f. klinische Chirurgie* T. III. zesz. 3, p. 19), który przypadkowo otrzewnę w pętlicę ugniataczа ujętą przeciął, a Panu Velpeau (*Nouv. élém. de Médicine operat. 5e édit.* T. II. p. 449), podobnież niekorzystny zdaje się, że się zdarzył przypadek, gdyż przy oględzinach kobiety, po amputacyi szyi macicznéj na trzeci dzień zmarłéj natrafił w dołku Douglasa na otwór 2''' szeroki, łączący jamę otrzewnéj z pochwą, a o którym nie rozstrzyga, czy takowy nastał podczas operacyi, czy też dopiéro przypadkowo przy sekcyi. Przytaczając te wypadki, nie jest naszym zamiarem błędami innych lekarzy naszę własną ułomność usprawiedliwiać; przystoi nam raczéj rozważném ocenieniem wydarzeń w obecném dostrzeżeniu dociekczonych wykazać przyczyny niedostateczności dotychczasowych środków rozpoznawczych i wysnuć wnioski, któreby w podobnych przypadkach działaniu leczniczemu w pomoc iść mogły. (*D. n.*)

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

Siedlisko główne gruźlicy płucnéj.

Wyliczone powyżéj 18 przypadków u mężczyzn odnoszą się do osób 15tu tylko, albowiem 3ch dwukrotnie zgłaszało się do chorowni z tém samém cierpieniem. Było więc leczonych właściwie 15 mężczyzn a 8 kobiet. Z tych zajęte mieli

zarówno oba płuca:	męż.	7	kobiet	3	razem	10
przeważnie prawe	„	6	„	1	„	7
„ lewe	„	2	„	4	„	6

Czas trwania choroby i pobyt w szpitalu.

Czas trwania choroby trudno jest po największéj części, nawet w przybliżeniu oznaczyć. Chorzy bowiem sami rzadko umieją dokładnie podać początek pierwszy cierpienia, który częstokroć uchodzi całkiem ich uwagi, a pamiętają zwykle tylko ostatnie pogorszenie, lub co najwięcéj wybuchy jego gwałtowniejsze. Opuszczają téż zakład z polepszeniem tylko lub wcale nieuleczeni, a zatém przed ukończeniem całkowitego przebiegu. Trwanie choroby odnosi się w tych razach tylko, aż do chwili usunięcia się z pod opieki szpitalnéj. Z tém zastrzeżeniem niedokładności przytaczamy otrzymane w tym względzie wypadki.

Kilka lat, przynajmniéj rok przeszło miała trwać choroba u 3 mężczyzn a 5 kobiet. Z tych umarło 1 męż. a 3 kob., 1 męż. i 1 kob. pozostali jeszcze w opiece lekarskiéj, a 1 męż. i 1 kob. wyszli z polepszeniem zdrowia.

Od 10 miesięcy do roku u 4 mężczyzn. Z tych umarło w Szpitalu 3 a wyszedł z polepszeniem 1.

Przeszło 4 miesiące u 1 mężczyzny, który z ulgą znaczną opuścił szpital.

Blizko 3 miesiące u 2 męż. z tych jeden umarł a jeden z polepszeniem wyszedł.

Od 1½ do 2 miesięcy u 1 męż. a u 2 kobiet, wyszli z polepszeniem.

Od $^{1}/_{2}$ do całego miesiąca u 4 mężczyzn, z tych jeden chłopczyk 12letni udawszy się nieuleczony do domu, w tymże po kilku tygodniach życie zakończył, reszta doczekawszy się znacznego zwolnienia dolegliwości wydaliła się z zakładu.

Pobyt tych co zmarli w zakładzie był u mężczyzn: 1 dzień (a poprzednio 74 dni), 29, 46 (poprzednio 19), 59, 67 i 94 dni; u kobiet: 4, 11, 21, 31 dni.

Ci co bądź nieuleczeni, bądź z polepszeniem opuścili szpital, przebyli w nim z mężczyzn: 6 (ów chłopczyk wyżéj wymieniony co w domu późniéj umarł) 11, 12, 16, 21, 27, 49 i 102 dni, a kobiety: 28, 30 i 42 dni. Jedna kobieta pozostała jeszcze w chorowni.

X.

Przypadki osobliwsze.

A) Z zakresu chorób ośrodków nerwowych.

1. *Hydrocephalus chronicus (alcoholicus) lethalis.* Opuchlina mózgu zadawniała, śmiertelna. Nr. Prot. mężcz. 110.

Piekarz 45 lat mający z Sydziny w obwodzie Wadowickim, gdzie od kilku lat już miał cierpieć na porażenie i obłąkanie, przywieziony został do szpitala d. 1 Lipca. Z powodu choroby umysłowéj odesłano go na d. 3cim Lipca do szpitala Ś. Ducha, zkąd go jako porażonego napowrót do chorowni starozakonnych oddano dnia 9go tegoż miesiąca. O życiu jego przeszłém nic nie wiadomo.

Budowa jego była silna i rosła; twarz pełna, czerwona, obrzękła; oczy wytrzeszczone, jakby osłupiałe, spojówki żylasto wystrzyknięte, wźrok nieupośledzony. Sprawy umysłowe prawie całkiem zniesione, tkliwość bowiem na wrażenia bardzo tępa, a silnemi wzniecana bodźcami prędko przemijała, trudniéj jeszcze było obudzić uwagę chorego, a niepodobna zająć ją i utrzymać choćby na chwilę tylko; żadnego śladu pamięci, ani objawu jakiéjś potrzeby. Na głośne natarczywe a krótkie pytania: urywane, bełkotliwe, niezrozumiałe, a częstokroć całkiem bezrozumne odpowiedzi. Zostawiony sobie samemu chory był nieruchomy, miał usta otwarte, z których ślina w szklistych ściekała nitkach i smugach, przytém wydawał dość częste, nader przeraźliwe, ryczące niemal okrzyki; zagadnięty wpadał czasem w głośny płacz, który jak z nienacka powstał, tak znów nagle zamilkł. Sam niczego nie żądał, podawany pokarm zaś chciwie połykał. Stolec i mocz odbywał w łóżku pod siebie. Głowa była statecznie na lewą stronę przechylona — odnogi tak górne jak i dolne lubo nieporażone całkiem, i ruchome dowolnie, przecież pozbawione siły i tęgości, żadnéj ze swych zwykłych czynności wykonać nie były zdolne; niemoc ta znaczniejsza była po stronie prawéj. Cierpiący stąd ani chodzić, ani nawet w łóżku o własnéj sile przewrócić się nie mógł.

Tętno 54—60. Na krzyżach rozległa odleżyna Wzdłuż stosu pacierzowego po obu stronach ślady stawianych baniek siekanych, a na łydkach obu powierzchowna zgorzelina po gorczycznikach. Obu tych zewnętrznych środków użyto w szpitalu św. Ducha, zanim chorego do zakładu naszego wyprawiono.

Zanieczyszczanie się jego tudzież krzyki prawie ryczące, niczém niepowstrzymane a spokój innych, szczególniéj w nocy naruszające, wymagały koniecznie odosobnienia. Obok posilnéj strawy podawano jeszcze kwas siarkowy rozcieńczony wewnętrznie, na owrzodzenie zaś okłady z roztworu octanu ołowiowego.

Zgorzelina prędko się w szerz i w głąb tak na krzyżach jako i na łydkach wzmagała, przytém i tępota umysłu w coraz większe przechodziła osłupienie, tak iż nareszcie znikł ostatni ślad jakiéjkolwiek przytomności, a chory wydawał się bryłą mięsną martwą, obrzydliwie cuchnącą, a przez oddychanie tylko i krążenie do świata żyjącego należącą. Dnia 22 Lipca 1858 nastąpiła śmierć.

2. *Haemorrhagia cerebri. Marasmus. Amentia.* Udar krwisty mózgu. Zgrzybiałość. Tępota umysłu. (Nr. Prot. kob. 67).

Wdowę 60letnią budowy szczupłéj, przyjęto d. 17 Maja a 5 choroby, licząc od świeżego pogorszenia, tępota bowiem umysłu miała trwać daleko dłużéj. Otóż teraz zjawiła się nagle utrata przytomności z głęboką śpiączką, co pół dnia trwać miało. Po upływie następnych 12 godzin ponawia się tenże napad, zarazem spojówki oczne ulegają zapaleniu.

W chwili przyjęcia znaleziono: W obu oczach

spojówki zaczerwienione, źrenice zwężone, barwa tęczówek zmieniona, szarawa, rogówki ćme; w oku lewém, zjawiska te bardziéj rozwinięte a oprócz tego rogówka pomarszczona i w środku zaklękniona, wźrok zniesiony.

Odurzenie, zawrót głowy, tępota umysłu, mowa cicha, urywana, a często niedorzeczna, znaczny stopień bezwładności w odnogach strony prawéj, obok możności wszelkich ruchów dowolnych.

Opadnienie znaczne, zadawniałe pochwy w kształcie gruszkowatego obrzmienia z powierzchnią blado-różową, suchą, a biało się łuszczącą; tętno 80.

Po przystawieniu naprzód pijawek w bliskości oczu i śród używania okładów z roztworu octanu ołowiowego, znikała czerwoność spojówek: dnia 21go Maja rogówki były przejźrzoczyste, a wźrok przywrócony. Tępota umysłu ustępowała zwolna głupocie objawiającéj się gadatliwością przesadną, bez związku i sensu.— Opuściła Szpital dnia 25 Lipca 1858.

(D. c. n.)

Zdroje lekarskie w Salzbrunn i Szczawnicy

między sobą porównał i skuteczność w chorobach piersiowych wykazał Dr. Józef Orkisz.

Nakładem Autora. Warsz. w drukarni A. Ginsa 1862 str. 392.

Wiadomość podana przez Prof. Dr. Skobla.

(Ciąg dalszy).

W szczególności co się tycze Solic, Dr. O. słusznie wytyka tamecznemu powietrzu, iż często i nagle zmienia swą cieplotę, na czém cierpią bardzo chorzy tamże przebywający; co jednak wydarza się w każdém miejscu znacznie wzniesioném nad poziom morza. (Solice leżą na wysokości 1210 stóp, a zdroisko Szczawnickie góruje nad powierzchnią morza mniéj więcéj o 1000 stóp). Za temi wiadomościami idzie historyja zdrojów Solickich, którym Dr. O. zapowiada, iż w miarę tego, jak wody Szczawnickie zyskiwać będą na wziętości, takową tracić będą wody powyższe. Zważywszy jednak, że pobyt w Solicach jest tak przyjemny a tani, iż nie sami tylko chorzy, ale i wiele zdrowych tam się gromadzi; kiedy przeciwnie życie w Szczawnicy jest bardzo drogie, a pobyt, acz nie bez powabu, to jednak połączony z wielu niewygodami: zdaje się, że przynajmniéj nie tak rychło spełni się wróżba Dra O. Opowiedziawszy koleje wzrostu Solic, podaje autor skład chemiczny wód tamecznych, według Fischera i Struwego. Tu wymienia on pomiędzy składnikami wody Solickiéj ze źródła górnego „fosforan alunowy.“ To ciemne dla nas wyrażenie, wzięło się ztąd, iż autor nie zrozumiał, a więc mylnie przetłómaczył niemieckie *„phosphorsaure Alaunerde.“* Przeto należało napisać „fosforan glinowy.“ Wspominając zaś o dziwnym pomyśle Dra Kirschnera, żeby wodę Solicką przerabiać na różne inne lekarskie, a między niemi także na wodę Karłowarską: oświadcza się Dr. O. przeciwko niemu „ponieważ naturalne ciepło wód mineralnych, będąc wynikiem wulkanów podziemnych, żadną sztuką ludzką naśladować się nie da“ (str. 65). A nieco daléj powiada: „Wszystko naprowadza nas na myśl, że ciepło wulkaniczne daleko ściśléj zespolone jest z wodą mineralną, aniżeli ciepło zwyczajne, albo też zupełnie innéj jest natury. Że zaś w cieple naturalném zawiera się własność gatunkowa czyli specyficzna (!): to żadnemu naturaliście tajném być nie powinno, a tém mniéj lekarzowi. Jakaż to nie zachodzi różnica pomiędzy ciepłem żywotném (przez siłę żywotną (!) spotęgowaném), a ciepłem martwém, przez rozkład chemiczny rozwiniętém? — Można więc przyjąć następujące ciepła gatunki: 1. Ciepło żyjące. 2. Ciepło martwe; a Hufeland wnosi, że kiedyś Fizyka rozróżniać będzie różne gatunki ciepła“ (str. 69 i 70). Dodawszy do tego, że na str. 72 twierdzi: „iż gorąco wulkaniczne nie może być porównane z naszym ogniem sztucznym pod żadnym względem“, a że na str. 74 opisuje jak gdyby rzecz nową, znane powszechnie zjawiska, gdy kawałek potassu rzuconym będzie na wodę: to mamy dosyć wskazówek do ocenienia stanowiska naukowego Dra O. Rozwiodłszy się jeszcze nad ogniem wulkanicznym, zastanawia się wreszcie autor nad działaniem lekarskiém wód Solickich i nad sposobem ich używania. W tym względzie powtarza on zdania, jakie oddawna o tych wodach objawili Hufeland i Zemplin, a pomiędzy chorobami jakie przed wodą Solicką ustępować zwykły, wyszczególnia za tym drugim lekarzem uporczywe i często wracające się katary piersiowe, jakąś tegoczesnym lekarzom nieznaną chorobę, którą nazywa *floriditas;* dolegliwości organu trawienia, zatkania wątroby lub śledziony, osobliwie zaś zatkanie nerek, bóle artrytyczne, niepłodność kobiet, choroby kanałów urynowych, a nawet samego pęcherza, nakoniec gorączki zapalne, żółciowe i gastryczne“. (str. 84 do 88).

Z tém wszystkiem Dr. O. słusznie pomawia Zemplina o przesadę w ocenianiu skuteczności wód przerzeczonych. Daléj powiada, iż, o ile mu wiadomo, żaden z lekarzów polskich nie przeznaczał ich na inne choroby, jak na choroby piersiowe; ale że i mimo takiego ograniczenia, sam na swych chorych wysyłanych do Solic, nieraz doznał smutnego zawodu. Wreszcie dodaje, że sławny profesor Berliński Dr. Frerichs odmawia im prawa do takiéj wziętości, jaką dotąd miały. Jeżeli jednak właśnie przed 40 laty godziło się Dr. Zemplinowi takich używać nazwisk, wyliczając choroby, które w Solicach usuwane bywają, to nie wypadało Drowi O. powtarzać je po tylu latach, gdy z powodu swego znaczenia wątpliwego, dla

wielu lekarzów stały się niezrozumiałemi. Z kolei przystępuje autor do opisania Szczawnicy, którą liczy do zakładów lekarskich, w Europie najsławniejszych i najskuteczniejszych. Wodom Szczawnickim przypipuje coś właściwego (co takiego?) a skutki takowych uważa za jedyne, którym dzisiaj pierwszeństwa ustąpić muszą dotychczas wychwalane wody Selcerskie, Emskie i Salzbruńskie. A jeżeli urządzenie wewnętrzne tego zdrojowiska doprowadzoném zostanie do stanu pożądanego, wtedy Szczawnica nie będzie miała w całéj Europie ani lepszego, ani skuteczniejszego zdroju lekarskiego, któryby mógł iść z nią w porównanie". (str. 96). Ale czyż autor sam sobie poniekąd nie zadaje kłamstwa, kiedy na str. 102 pisze, iż 14-milowa podróż z Krakowa do Szczawnicy lub na powrót kosztuje tyle, ile najwygodniejsza podróż za granicę, do wód nadreńskich;— jeżeli na str. 106 wytyka to, iż zakład kąpielny (tak!) położony jest znacznie wyżéj, niż sama osada, co jest dla mieszkających tam chorych wielce niedogodném; jeżeli na str. 110 ubolewa nad tém, iż chodnik kryty (przy źr. Magdaleny) jest za mały dla coraz liczniéj zjeżdżających się gości;— jeżeli na str. 113 zarzuca JP. Szalajowi, iż w ostatnich latach, przy wzrastających z każdym rokiem dochodach, bardzo mało zdziałał na korzyść rozwijającego się zakładu kąpielnego, a tém samém dla chorych, tamże przebywających;— jeżeli na str. 114 „z przykrością przychodzi mu nadmienić", iż lubo opisanie Szczawnicy w dziełku Dra Zieleniewskiego zapowiadać się zdaje wszelką wygodę dla chorych tamże przybywających: to jednak powszechne słyszeć się dają narzekania na wiele niedogodności, wynikających jużto z braku pomieszkań i wewnętrznego urządzenia takowych, już też na administracyą miejscową, już wreszcie na samą miejscowość zakładu, który jakby w wąwozie położony nie okazał się stósownym dla instytucyi tego rodzaju. „Dodajmy do tego,— pisze autor na str. 115,— kuchnią bez dobrego kucharza bez potrzebnéj usługi i dowolnéj (?) ilości wiktuałów w dobrym gatunku, jak niemniéj zły zarząd sporządzania i rozdawania pomiędzy chorymi żętycy, a mieć będziemy prawdziwy obraz teraźniejszego zakładu w Szczawnicy".

(D. c. n.)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O stósowaniu leków płynnych rozpylonych za pomocą przyrządu zwanego „Pulweryzatorem" a podanego przez Dra Schnitzlera *w Wiedniu.*

skreślił Dr. Warschauer.

(Dokończenie).

4. W nieżycie przewlekłym oskrzelu towarzyszącym odymce płucowéj użyto wziewań morfinowych, tyczyło się to osoby, która codziennie przychodziła do ambulatoryjum Prof. Opolzera. Działanie środka odurzającego bardzo szybko nastąpiło, chory albowiem skarżył się na odurzenie, nie wiedząc bynajmniéj, skąd to pochodzi, po każdém wziewaniu przez 12 godzin czuł się dobrze, i kaszel mu nie dolegał, w dniach zaś, w których nie użył wziewań, miał się gorzéj, co mogłoby służyć za wskazówkę, że trzeba dwa razy dziennie w takich razach używać wdychań.

Mojém zdaniem wziewanie leków jest wskazane:

1. W zapaleniu nieżytowém przewlekłém połyku i w zziarnieniu gardziela.

Do tych części zaliczamy zasłonę podniebieniową, tylną ścianę jamy połykowéj aż do gardziela i krtani, boczne ściany (wraz z okolicą trąbek), korzeń języka, i okolicę między językiem i nakrywką. Chorzy przerzeczoną niemocą dotknięci skarżą się na połykanie utrudnione, mianowicie po użyciu pokarmów suchych, korzennych, gorących lub ostrych, nagromadza się ślina w jamie ust we wielkiéj ilości, oddychanie bywa trudne, bądź wskutek nabrzękłości, bądź wskutek utrudzenia, powstaje nawał krwi do głowy, nawet napady duszności, zwłaszcza jeżli w nocy błona śluzowa zasycha, co się wydarzać zwykło, jeżli usta stoją otworem, dźwięk głosu bywa suchy, chrypliwy, mało dźwięczny, zwłaszcza po dłuższém mówieniu lub po śpiewie. Prócz powyższych objawów cechują niemoc przerzeczoną następujące podmiotowe zjawiska: Uczucie ciśnienia lub pełności, uczucie jak gdyby jakieś obce ciało tkwiło, które nie może być ani wycharkniętém ani połkniętém, w godzinach rannych chory czuje drapanie tak przy połykaniu jako też i przy mówieniu. Towarzyszą chorobie powyższéj nieżyt nozdrzu, przewodu łzowego, krtani i trąbek Eustachiusza.

Rozróżniają rozmaite postaci zapalenia gardziela ze względu na rozpostarcie się choroby, jak niemniéj ze względu na rozmaite tkaniny i przeobrażenia takowych. Jeżli cierpienie zajmuje istotę kosmkową i mieszki śluzowe, natenczas wydzielanie bywa znacznie pomnożone, pojawiają się cętki lub plamki z początku jasno-czerwonéj barwy, które później sinieją. Gruczołki śluzowe są nabrzękłe, zaczerwienione, naciek bywa żółtawy (nieżyt ziarnisty), wydarzają się również nadżerki, wyboje, pęcherzyki, powierzchowne owrzodzenia *(pharyngitis ulcerosa)*, grzybki. Czasem powierzchnię cierpiącą pokrywa warstwa śluzu gęstego, czasem bywają żyły rozszerzone, ociekliny wężykowate *(pharyngitis varicosa)*, przedarcie takowych zrządza mniejszy lub większy krwotok. Jeżli w takim razie przystępuje kaszel krótki, to chorzy tacy, mimo to że ich narzędzia piersiowe znajdują się w stanie prawidłowym, obawiać się zwykli suchót, a przez nieustającą obawę stają się śledziennikami.

Wydarza się również zgrubienie błony śluzowéj, i tkanki podśluzowéj, lecz takowa jest następstwem przerostu lub opuchliny *(pharyngitis hyperplastica)*.

W cierpieniu dopiéro co nieco obszerniéj opisaném leczenie zasadza się na użyciu płukań z rozmaitych istót ściągających, garbnikowych przyrządzonych, wiadomo atoli z doświadczenia, jak niepewny bywa skutek środków przerzeczonych, a to dla tego, że one częstokroć trafiają na miejsce wolne od cierpienia, a do cierpiącego się nie dostają. Używano również zżeradeł, przypiekań azotanem srebrowym, lecz i te tylko na tylną ścianę działają, gdy tymczasem dość często cały połyk, a jeżli się niemoc daléj rozszerza, to i na krtań i na tchawicę przechodzi.

2. W błoniawie *(diphteritis)*, chorobie, która od roku niemal nagminnie panuje.

Cierpienie odznacza się tém, że się nasamprzód pojawia na migdałach, języczku lub połyku, ztamtąd rozpościerając się przenosi się i na krtań i sprawia wszystkie przypadłości znamionujące dławicę, co spowodowało Francuzów do odróżnienia dławca od rzekomego dławca *(Pseudocroup)*.

Dławcem rzeczywistym prawdziwym, mianują cierpienie krtani, ktoremu towarzyszy, lub które często nawet wyprzedza cierpienie połyku, dławcem zaś rzekomym zowią cierpienie krtani bez poprzedniego zajęcia połyku.

Leczenie w chorobie przerzeczonéj zależy na zniszczeniu nibyblonki dławcowéj i istoty przepacanéj *(transstudatum)*. Dotychczas używano lubo z niepewnym skutkiem przypiekań za pomocą azotanu srebrowego, lub kwasów kopalinowych, płukań z chloranu potassowego; czyliżby stosowanie leków rozczyniających, lub roztwarzających w postaci wziewin nie było odpowiedniejsze i rozumowe?

Zaiste, kogo doświadczenie nauczyło, jak mało rachować można na skuteczność terapii dotychczasowéj, ten mimowoli ogląda się i sięga po inne środki, jeżli mu tylko przyświeca choćby najsłabszy promyk nadziei! Mojém zdaniem, w niemocy tak niebezpiecznéj, jaką jest dławiec, w niemocy która najczęściéj opiera się lekowaniu wszelkiemu, obowiązkiem jest lekarza sumiennego korzystać z każdego sposobu leczenia, z każdego nabytku, jaki wiedza ludzka ku zwalczeniu wroga wskazuje; wszakże uciekamy się częstokroć do heroicznych środków, jako to: do przypiekań krtani za pomocą azotanu srebrowego, do cięcia tchawicy *(tracheotomia)* jedynie mając na uwadze ocalenie życia chorego, dla czegóż nie używać obok innych środków wewnętrznych, rozmaitych wziewin lekarskich!

Wartałoby po kolei używać rozmaitych leków rozpędzających, roztwarzających, jako to: Potass, Sód, Jodek potassu, Bromek potassu, i przekonać się, jaki one wywrą skutek na wypocinę i przepocinę.

3. W chorobach nieżytowych nakrywki, krtani, tchawicy, oskrzelu.

4. We wadach nozdrzu tylnego.

5. W owrzodzeniach kiłowych wspomnionych narzędzi.

6. W gruźliczych wrzodach tych części, tak lekowanie wziewne jako też wewnętrzne, ulgę wprawdzic sprawia, o uleczeniu zaś nie może być mowy; wrzody wprawdzie po użyciu wziewań oczyszczają się, czasem nawet się goją, lecz po zagojeniu jednych inne powstają.

Z tego co wyżéj powiedziałem wynika, że jeżli się laryngoskopija przyczynila do gruntowniejszego i ściślejszego badania i poznawania chorób połyku i odetchów, to stósowanie leków za pomocą wziewadła nową stanowi erę w terapii chorób powyższych, a jeżli lekowanie miejscowe nie zawsze odpowiada oczekiwaniu, to jednak we wielu razach przyczyni się bez pochyby do poskromienia a nawet do zwalczenia chorób; dla tego nie odpychajmy bez zastanowienia rzeczy nowych dla tego, że n o w e, lecz doświadczajmy ich skuteczności, pomni zasady: *Medicamentum anceps melius quam nullum.*

R O Z M A I T O Ś C I.

P R O J E K T
zawiązania Towarzystwa lekarzów polskich w Galicyi
przez Dra Starkla z Tarnowa.

(Ciąg dalszy).

Ad b) Wnoszę wybranie miasta Krakowa, owéj staréj kolebv wszelkiéj nauki polskiéj, owéj arki przymierza, łączącego dziś jeszcze węzłem duchowym serca i umysły wszystkich ziem polskich, zresztą jedynego dziś miasta posiadającego Uniwersytet polski *) i polskie Towarzystwo naukowe. Tam dziś polscy nauczyciele polską młodzież w polskim uczą języku: tam liczny zastęp pracowitych i w sztuce naszéj zasłużonych weteranów nauki i liczne młodsze pokolenie sposobiące się do apostołowania nauk i języka na rozległych ziemiach ojczyzny naszéj, dla któréj uczęszczanie na walne zgromadzenia stowarzyszenia naszego nieocenione nieść może korzyści: tam szpitale, muzea, biblioteka, sale anatomiczne, pracownie chemiczne i bogaty ogród botaniczny ułatwią członkom nie tylko miejscowym, lecz i zamiejscowym, którzyby się tam o pomoc udać chcieli, wszelkie prace naukowe: słowem, Kraków to wszystko w sobie zawiera, czego pomyślny rozwój stowarzyszenia nieodzownie wymaga i bez czegoby cel jego mógł być chybionym. Wszakże kwoli ułatwienia członkom po rozległym kraju rozrzuconym i od centralnéj siedziby stowarzyszenia zbyt oddalonym porozumiewania się pomiędzy sobą, a to zwłaszcza w sprawach ogólny interes stanu lekarskiego i stowarzyszenia obchodzących, możnaby pod nazwą np. delegacyj w większych miastach kraju, liczących przynajmniéj dziesięciu lekarzy w miejscu zamieszkałych, mniejsze punkta koncentracyjne potworzyć, w którychby członkowie do stowarzyszenia krajowego należący na odbywających się od czasu do czasu zebraniach polecone im przez kierujący Wydział stowarzyszenia czynności i zadania załatwiać, lub też stósowne Stowarzyszeniu przedłożyć się mające

*) Dziś jest znów drugi w Warszawie.

wnioski układać i uchwalać mogli. Tym sposobem możnaby też nierównie czynniejsze w stowarzyszeniu wywołać życie i pewniejsze do działań swoich uzyskać podstawy.

Ad c) Zajęcie się pierwszém wprowadzeniem w życie i urządzeniem Stowarzyszenia najstósowniéj byłoby mojém zdaniem, poruczyć Komissyi redakcyjnéj „Przeglądu lekarskiego" złożonéj z mężów całéj polskiéj ojczyznie z pracowitości, gorliwości i gruntownéj znajomości rzeczy dobrze znanych i powszechnie poważanych. Wnieśmy zatém, Szanowni Koledzy, usilną zbiorową prośbę do tych czcigodnych Mężów, aby się kwoli naszego wspólnego dobra jak najrychléj i najchętniéj tego podjąć i nas w jedną z nimi wielką, poważania godną rodzinę połączyć chcieli. A znając dobrze ich szczere chęci, poświęcenia się dla dobra Kolegów, umiejętności, kraju i ludzkości, nie wątpię na chwilę, iż ta nasza prośba przez nich wysłuchaną zostanie. Ale natenczas też gromadźmy się wszyscy, którym miano lekarza-Polaka jest drogiém, pod skrzydła tych Mężów i dajmy im i ojczyznie naszéj niezbity dowód, że dążność nasza jest prawdziwą, prawą i niezachwianą i że nie chcemy być owymi ostatnimi robotnikami w winnicy Pańskiéj, którzy, aczkolwiek im gospodarz zarówno z najpierwéj przybyłymi wypłacić nakazał, zawsze jednak ostatnimi byli! —

Tarnów d. 10 Stycznia 1863 r.
(D. c. n.)

KORRESPONDENCYE.

A) Z Sambora.

Nadesłane nam uprzejmie z najpewniejszego źródła sprostowanie przesadnéj wieści dziennikarskiéj o szerzeniu się w Samborskiém złowrogiéj jakiejś, bo aż *czarnéj ospy*, tém miléj nam jest podać do wiadomości powszechnéj, ile że owo straszne widmo stanowczo niém będzie spłoszone, a sprowadzone do skromnych, a uspokajających granic istotnéj rzeczywistości.

Na wezwanie szanownéj Redakcyi w Nr. 5 Przeglądu, widzę się obowiązany względem ospy podziśdzień w Samborze napotykanéj, następujące dać objaśnienie.— Już w ciągu przeszłego roku w kilku powiatach obwodu samborskiego pojawiała się ospa w rozmaitych miejscach. W miesiącu Styczniu b. r. pierwsze przypadki téj niemocy sprawdzono w mieście Samborze i zaraz wszelkie potrzebne zapobiegawcze środki zarządzono.

Podług raportów do dziśdnia od miejskiego lekarza odebranych, to jest od 8go Stycznia b. r. zachorowało w pośród ludności przeszło dziesięcio-tysięcznéj 33 osób najwięcéj dzieci na ospę, z tych wyzdrowiało 14, umarło 8, a chorych pozostaje 11. Osobliwszych i nadzwyczajnych przypadłości w przebiegu téj choroby tą razą nie spostrzeżono, a zatém o jakiejś *czarnéj ospie* mowy być nie może.

Śmierć następowała w skutek wysokiego stopnia choroby, lub też z powodu już dawniéj obecnéj gruźlicy, najczęściéj zaś u osób, które krowianką szczepione nie były. Wieści zatrważające o czarnéj ospie zostały zatém rozsiane przez nielekarzy, którym skrzepła krew na twarzy chorych ospowych spostrzeżona a przez zdrapywanie krost powstała, podobną myśl nasunęła, nabawiwszy ich samych i drugich nie małego strachu.

Sambor d. 5 Lutego 1863. *Dr. Turek*
lekarz obwodowy.

B) Z Białéj.

Od roku prawie istnienia „Przeglądu lekarskiego," któremu dobroczynnego wpływu na lekarzy krajowych odmówić nie można, nie znalazłem ani jednéj, bodaj pobieżnéj korrespondencyi, wyświecającéj stanowisko higieny publicznéj oraz stosunek służby zdrowia do naszéj społeczności. Że zaś urządzenie służby publicznéj zdrowia w Państwie Austryackiém w ogólności, a w kraju koronnym Galicyi w szczególności pod niejednym względem jest wadliwe i niedostateczne, o tém żaden z myślących lekarzy nie powątpiewa, a niegdyś członek zwiększonéj Rady Państwa Kraiński wytknął pomiędzy innemi niedostatecznemi urządzeniami kraju, także nieodpowiednie urządzenie służby publicznéj zdrowia. Od tego czasu upłynęło wiele wody, dla kraju jednak nic pod tym względem nie zdziałano. Tuszymy sobie, że dzisiaj obradujący sejm krajowy zajmie się pomiędzy wieloma innemi czynnościami także i nieco służbą publiczną zdrowia, a to tém więcéj, że sprawa jest naglącą i oczewistą, zaś przy rozprawach nad ustawą gminną nastręcza się niejednokrotna ku temu sposobność, a zasiadające w Sejmie znakomite powagi lekarskie myśl tę będą popierały i przyłożą się do przeprowadzenia téjże.

Zostawiając wprawniejszemu pióru i wytrawniejszemu sądowi wykazanie niedostateczności w urządzeniu Zakładów kształcących lekarzy, mianowicie zupełne zaniedbanie nauki o chorobach umysłowych (*Psychiatria*), która na Wszechnicach Austryackich nie uzyskała dotychczas równouprawnienia, istnienie szkoły chirurgicznéj we Lwowie i t p. zamierzam rzucić kilka myśli wykazujących potrzebę zaprowadzenia akuszerek we wszystkich gminach małych miasteczek, i większych wsi, albo też przynajmniéj po parafiach.

Każdy wykonawstwem położniczém zajmujący się lekarz może z pamięci liczne przytoczyć przypadki, w których zmuszony był wykonywać najtrudniejsze położnicze rękoczyny, gdzie dziecię i matka albo też jedno z obojga padły ofiarą śmierci, co jednak gdyby pomoc lekarska daną była w stósownym czasie, nigdyby nie było nastąpiło. Wiadomo jest powszechnie jaki strach ogarnia rodzącą mianowicie włościankę, jeżeli poród trwa dni kilka, i po licznych naradach bab, powinowatych, kumoszek, zapadnie uchwała, po wyczerpnięciu wszystkich im znajomych i w podobnych przypadkach używanych, zabobonnych, najczęściéj szkodliwych środków i guseł, szukać pomocy lekarskiéj. Znaczna liczba rodzących kobiet odmawia stanowczo wezwania lekarza, przytaczając za powód ten lub ów nieszczęśliwy znany jéj wypadek, że u téj lub owéj kobiety był lekarz, ta jednak wkrótce umarła, a nawet wezwanie lekarza uważa za pewną oznakę niezawodnie czekającéj ją śmierci, i woli z fatalistyczną rezygnacyą wśród okropnych cierpień czekać ukończenia zgoła

niemożliwego porodu, aniżeli wezwać umiejętnéj pomocy, którąby ją od śmierci, a jéj dzieci od przykrego sieroctwa wybawiła.

Ten brak zaufania do pomocy lekarskiéj pochodzi głównie ztąd, że posyłają zwykle wtedy po lekarza, kiedy pora skutecznéj pomocy już dawno przeminęła, a lekarz z dala przybyły musi być mimowolnie świadkiem konania rodzącéj, lub też podejmuje rękoczyn już na tak wyniszczonym i osłabionym ustroju, że ten w skutek poprzedniego wyczerpnięcia i zmarnowania sił za kilka godzin lub parę dni umiera, czego jednak otaczający nie przypisują wcale zaniedbaniu przez nich rodzącéj, ale tylko pomocy lekarskiéj, która zdaniem ich zamiast wyrwać rodzącą z grożącego jéj niebezpieczeństwa, przyprawiła ją o śmierć. *(D. c. n.)*

Uzyskane stopnie doktorskie.

W d. 9. b. m. otrzymali w tutejszym Uniwersytecie stopień Dra Medycyny, PP. Tadeusz Żuliński, Władysław Rudnicki, Kazimierz Kralczyński.

We Wrocławiu Feliks Nawrocki napisał i ogłosił rozprawę inauguralną opartą na własnych doświadczeniach pod napisem: *De* Claudii Bernardi *methodo oxygenii copiam in sanguine determinandi.* Wrocl. 1863.

Ogłoszenie konkursowe.

Postanowieniem Wysokiéj c. k. Komissyi Namiestniczéj w Krakowie z d. 9 Lutego b. r. do L. 2105 ogłoszonym został konkurs na posadę Chirurga przy Szpitalu Śgo Ducha w Krakowie, do któréj przywiązaną jest roczna płaca w kwocie 400 Zlr. w. a. i na mieszkanie 80 Zlr. w. a.

Ubiegać się można do ostatniego Marca b. r.

Starający się o tę posadę winni według powyższego postanowienia wywieść się: ze swego wieku, ze stanu, z uzdolnienia nabytego na jednym z tutejszokrajowych Zakładów naukowych do wykonywania chirurgii, z posiadania języka niemieckiego i polskiego, z moralnego zachowania się i z dotychczasowéj służby lekarskiéj, jak niemniéj z położonych w tym względzie zasług.

Podania za pośrednictwem c. k. Urzędu Obwodowego lub bezpośredniéj władzy do Dyrekcyi Szpitali Śgo Łazarza i Śgo Ducha w Krakowie winny być wystósowane.

Postanowienie powyższe nadmienia, iż z pomiędzy starających się o tę posadę, szczególniejszego uwzględnienia doznają posiadający stopień Doktora lub Magistra chirurgii.

RUCH CHORYCH

I. W Szpitalu więziennym krakowskim w miesiącu Styczniu 1863 r.

Pozostało z końcem Grudnia 1862 r.	m.	21	k.	7	Raz.	28
Przybyło w ciągu Stycznia 1863 r. .	„	23	„	10	„	33
Było ogółem	„	44	„	17	„	61
Z tych Szpital opuściło	m.	22	k.	8	Raz.	30
„ umarło	„	1	„	1	„	2
Pozostało z końcem Stycznia . . .	„	21	„	8	„	29

Przeważnie panującą chorobą był nieżyt oskrzeli; gnilec świeżo nie pojawił się. Śmiercią zakończył się jeden przypadek gnilca powikłanego z czerwonką u mężczyzny; a drugi opuchliny płuc u niewiasty.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 24 a 34.

II. W Szpitalu Braci Miłosierdzia w Krakowie w ostatniém ćwierćroczu r. 1862.

Pozostało z d. 30 Września 1862 w Szpitalu chor.	m.		8
Przybyło w ciągu ostatniego ćwierćrocza .	„	„	33
Leczono więc ogółem	„	„	41
Z téj liczby wyzdrowiało	„	„	17
Opuściło Szpital nieuleczalnych	„	„	2
Zmarło	„	„	6
Pozostało z końcem Grudnia 1862 r. . . .	„	„	16
Razem jak wyżéj . .	„	„	41

Chorobami najliczniejszemi były: gruźlica płucna i nieżyt oskrzeli. W drugim rzędzie co do liczby stały zapalenia powłok powszechnych bądź powierzchowne *Róża* zwane, bądź głębiéj do tkanki podskórnéj sięgające jako nacieki tejże ropnicze.

Ze sześciu zmarłych: dwóch przybyło już konających; dwóch uległo gruźlicy płucnéj; jeden rakowi przyusznemu z następném porażeniem połowiczném twarzy i odnóg; a jeden nakoniec zrakowaceniu i owrzodzeniu powłok goleniowych.

Uczczenie pośmiertne Prof. Cejki w Pradze. — Grono Wydziału lekarskiego praskiego dla uczczenia zasług naukowych i dobroczynnych swojego niedawno temu zgasłego spółtowarzysza Profes. Cejki, uchwaliło wystawić mu kosztem swoim pomnik grobowy i zawiesić obraz jego w sali egzaminacyjnéj Wydziału.

Świeży przypadek przewrotnego położenia serca (Dexiocardia) okazał na Zgromadzeniu pełném Styczniowém Wydziału lekarskiego Praskiego Dr. Dressler. Z nazwy zboczenia wnosić należy, że wnętrzności brzuszne umieszczone były prawidłowo, że zatém przewrotny układ nie był tak zupełnym jak u człowieka, o którym Przegląd nasz kilkakrotnie już wspominał.

Odznaczenie orderem. Słynny chirurg Prof. Nélaton w Paryżu ozdobiony został krzyżem komandorskim legii honorowéj.

Korrespondencya Redakcyi.

Wny Dr. Fr. Kosiński we Lwowie. — Otrzymaliśmy 5 Zlr. jako dopłatę na cały rok bieżący. Przesyłka Przeglądu lek. żadnéj nie doznała przerwy, pomimo to przesłaliśmy powtórnie niedoszłe Numera.

Ner 9. 28. Lutego 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O rakowcu (epithelioma) części pochwowéj macicy

przez Prof. Dra A. Bryka.

(Dokończenie).

Oględziny pośmiertne porównane z własnościami wydobytego przy operacyi nowotworu stwierdziły, że szyja maciczna w długości trzech linij była zdrowa, tak jak i wnętrze przewodu macicznego całego, którego tylko wargi, a tylna więcéj niż przodowa, były wyrodzone rakowcem. Dotąd zgadzają się wypadki ostateczne badania anatomicznego z wnioskami rozpoznawczemi, jakieśmy za życia choréj byli poczynili. Dalsze poszukiwania wykazały, że zrakowacenie na tylnéj wardze daleko się więcéj rozwinęło, aniżeli na przodkowéj: a posunąwszy się wyżéj ku górze napotkano ściągniętą bliznowato otrzewnę na miejscu nader ograniczoném, małém, tuż obok szyi macicznéj, tam gdzie otrzewna na lewéj stronie odwijając się od macicy na kiszkę odchodową, zajmuje najgłębsze miejsce przestworu Douglasa. Owóż ta okoliczność obok wygórowanéj wiotkości i podajności sklepienia pochwy, jaka z przyczyny nie dawno odbytéj ciąży i porodu w częściach tych przez dłuższy czas utrzymywać się zwykła, tudzież wywinięcie się grzybowate w wysokim stopniu wargi tylnéj, które znowu za sobą pociągnęło odgraniczenie dość przestronne nowotworu od sklepienia pochwy, były przyczyną, że owe małe przyczepienie otrzewnéj do rakowca, za życia dla środków naszych rozpoznawczych było niedostępne.

Właśnie na boku lewym szyi macicznéj, a zatém w miejscu, gdzieśmy się najmniéj podobnego zdarzenia spodziewać mogli, w miejscu, które poniekąd dla dotykania naszego było przystępne, w samej bróździe odgraniczającéj nowotwór od pozostałéj jeszcze tak znacznéj części zdrowéj przewodu macicznego i przy dostatecznéj odległości miejsca przecięcia od sklepienia pochwowego, które w stanie prawidłowym daleko wyżéj sięga na tylnym aniżeli na przodkowym obwodzie szyi macicznéj, nastąpiło nadwerężenie otrzewnéj, zbiegiem wyjątkowych okoliczności wprawdzie, w tym przypadku nieuniknione. Jakieby były następstwa, gdybyśmy byli stósownie do zasad w ogóle przyjętych, przecięli szyjkę maciczną tuż na samém miejscu zetknięcia się jéj ze sklepieniem pochwy, łatwo sobie można wyobrazić, gdyż w takim razie nastąpiłoby było wycięcie całego dna miednicy z przypadami dla choréj najgroźniejszemi.

Wynika z tego, że dotychczasowe środki rozpoznawcze dotyczące ścisłego rozróżnienia części

schorzałéj szyi macicznéj od pozostałéj jeszcze ku górze resztki jéj zdrowéj wcale nieodpowiadają téj pewności i ścisłości, jakiéj w celach operacyjnych żądać i spodziewać się należy. Ani szypułkowate ku sklepieniu pochwy przedłużenie nowotworu, ani ruchomość tegoż i macicy znamienita, ani nakoniec możność dotykania się dokładnie zgłębnika przez ściany ocalonéj jeszcze od wyrodzenia szyi macicznéj (oznaka którąśmy w licznych dotychczas badanych i operowanych przypadkach za nieomylną sprawdzać byli zwykli), nie dają pewnych rękojmi uniknienia nadwerężenia obrzusznéj, jeżeli obok szerokiego rozwinięcia się rakowca na wargach macicznych, znajduje się nadzwyczajna wiotkość i podajność sklepienia pochwowego, jakeśmy to w obecnym przypadku w tak wysokim stopniu dostrzegli.

Jakże w takich okolicznościach postąpić, by ominąć błędy rozpoznawcze? Na to pytanie odpowiemy, że wyprowadzenie zrakowaciałéj szyi macicznéj na zewnątrz do wchodu pochwy, tak daleko, ażebyśmy tylną i przodową część jéj dokładnie palcami wybadać mogli, będzie istotném wymaganiem dla sprawdzenia wszelkich zdrowego kawałka tego przewodu własności i zasłonięcia się od następstw, nadwerężenie otrzewnéj łatwo za sobą pociągających. Tam gdzie wytoczenie nowotworu na zewnątrz uskutecznić się nie da, chociażby szyja maciczna wyraźnie od sklepienia pochwy była odgraniczoną, podejrzywać należy zrośnięcie się nowotworu z otrzewną. Takie postępowanie w zamiarach ścisłego rozpoznania przedsięwzięte przyda się także do pewnego i łatwiejszego wykonania amputacyi szyi macicznéj. Wypływa z tego także, że sposób amputowania części pochwowéj macicy w głębi saméj pochwy zwyczajnie zachwalany w przypadkach rakowca, śród okoliczności nas tu zajmujących jest niepewném i niebezpieczném, jakkolwiek mogą towarzyszyć pozostałéj jeszcze części zdrowéj przewodu najkorzystniejsze warunki do amputacyi zachęcające. Naprężenie więzadeł macicy i dna miednicy od sprowadzenia schorzałéj części ku dolowi zawisłe, a zwyczajnym naszym środkom leczniczym przystępne zdaje nam się być daleko mniéj niebezpiecznem, aniżeli możność narażenia się na przecięcie otrzewnéj przy odjęciu szyi macicznéj w saméj pochwie, gdyż w takim przypadku podobne jak w obecnym dostrzeżeniu znachodzić się mogą połączenia nowotworu z błoną surowiczą.

Pomimo tylokrotnych niekorzystnych doświadczeń po amputowaniu zrakowaciałéj szyi macicznéj nastałych, do których jeszcze policzyć można wiele przypadków śmierci z przyczyny ujścia krwi podczas, lub wkrótce po operacyi (Pauly), z ropnicy i ze zapalenia otrzewnéj (Blandin) przypominamy tu kończąc krótkie nasze sprawozdanie słowa, które Pan Velpeau (*l. c. p. 446*), mówiąc o niebezpieczeństwach téj operacyi, wypowiedział: *Je ne pense donc pas, pour mon compte, qu'on doive renoncer à l'opération d'une manière absolue. Mieux vaut la tenter que d'abandonner la femme à une mort certaine, toutes les fois que l'étendue du mal donne l'espoir de l'emporter en totalité.*

(Nie sądzę więc, co do mnie, aby należało wyrzekać się operacyi bezwzględnie. Lepiéj spróbować ją aniżeli oddać niewiastę na pastwę śmierci niezawodnéj, ilekroć rozciągłość cierpienia wznieca nadzieję usunięcia go całkowitego).

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Ciąg dalszy).

3. Odruchy kurczowe. *Spasmi reflexi sanati.*

Nr. Prot. kob. 109.

Służąca 23 lat licząca z Oświęcimia, przybyła d. 7 Sierpnia a opuściła Szpital wyleczona d. 24 tegoż miesiąca. Budowa jéj była silna, cera świéża. Na 7 tygodni przed przyjęciem wpadłszy do studni i nie uległszy żadnemu zewnętrznemu obrażeniu, lecz przestraszywszy się mocno, doznawać poczęła napadami kurczów, zajmujących naprzemian i niejednostajnie pewne gromady mięs, niekiedy z utratą przytomności chwilową, bredzeniem i zawrotem głowy. I tak n. p. pojawiało się kolejno ściskanie natężone powiek, wykrzywianie najrozmaitsze twarzy, ruchy kurczowe szczęki dolnéj, nadymanie się gwałtowne z przedłużonym wysilonym wdechem, a potém znowu wydech takiż przeciągły. Ruchy te powtarzały się powielekroć, a nie zawsze w jednéj kolei, lecz w najrozmaitszych odmianach.

Siarkan chininowy podawany w proszku po 10 ziarn dziennie, w ciągu dni kilku chorobę pokonał.

4. *Ballismus cum Dysphonia.* Trzęsienie odnóg z bezgłosem. Nr. Prot. męż. 88.

Faktor pewien 54 lat mający przyjęty d. 30 Maja. Od roku w skutek nadużycia napojów wyskokowych dolega trzęsienie odnóg. Od 3 miesięcy przyłączyła się chrypka, mająca to właściwego, iż w niéj głos bywa niejednostajny, już dźwięczniejszy, już mniéj czysty, już donośniejszy, już cichszy, a prawie zawsze nierówno drgający. Znienacka wyrwie się często choremu wyraz donośny, zwłaszcza w odpowiedzi krótkiéj. W mowie zaś ciągłéj, głos coraz bardziéj słabieje i niknie, a to têm bardziéj, im więcéj mówiący się natęża, i wysila. Przypadłościom tym towarzyszą oznaki wczesnéj starości. Opuścił Szpital z polepszeniem dnia 21 Czerwca, wyżywszy siarkanu chininowego trzy drachmy. Codziennie rano i wieczór po 5 ziarn.

5. *Spasmi clonici. Anaemia. Menstruus fluxus. Sanatio.* Drgawki. Niedokrewność. Miesiączka. Wyzdrowienie. Nr. Prot. kob. 63.

Służąca 23letnia budowy silnéj, przyjęta dnia 11 Maja a 8 choroby. Buczenie w żyłach szyjnych, nadczułość przedudzia lewego. Co noc napady kurczu żołądka z ruchami mimowolnemi odnóg i z wybuchem silnym płaczu. 13go Maja zjawiła się w swoim czasie miesiączka. 14 Maja nie było więcéj napadu, dnia 21 Maja opuściła szpital zdrowa.

B) W narządzie oddychania.

6. *Laryngitis (syphilitica) lethalis (Perichondritis)* Zapalenie krtani (kiłowe) zabójcze. Nr. Prot. m. 33.

Woźnica 38 lat mający. Wielekroć już i przez długi czas cierpiał na kiłę wtórorzędną, któréj niezatarte ślady pozostały na powłokach powszechnych, w bliznach szpetnych i bardzo rozległych, jako zabytkach dawniejszych owrzodzeń. Tym razem po zaziębieniu się, jadąc śród zimnéj a burzliwéj nocy, dostał chrypki, kaszlu i wzrastającego bezdechu. Do Szpitala przybył 5go dnia choroby, okazując budowę krępą, cerę schorzałą, wyraz trwogi na twarzy zsiniałéj, wysoki stopień bezdechu, oddychanie głośne, syczące, chrypkę, kaszel suchy, męczący z właściwym dźwiękiem pustym połączony, ucisk krtani i tchawicy bolesny, wielką niespokojność, rzucanie się, niemożność pozostania na jednêm miejscu. W płucach i w innych narzędziach nic nieprawidłowego, ani w połyku ani na nakrywce krtaniowéj badanie nic nie wykryło.

Cały zapas leków przeciwzapalnych, jako to: pijawki, zimne okłady, potêm rozmiękczające przyparki, wcierania maści szaréj w krtań; nareszcie i lek wymiotny, a w końcu Jodnik potasu niezdołały zapobiedz prędkiemu skonowi, który nastąpił dnia 13 Marca we dwa dni po przyjęciu.

7. *Tussis nervosa, comes habitualis graviditatis.* Kaszel nerwowy towarzysz każdorazowéj ciąży. Nr. Prot. 107.

Kucharka zamężna 23letnia budowy silnéj.— W poprzednich kilku już ciążach zawsze w 7mym miesiącu jawił się dokuczliwy kaszel, który dopiéro po nastąpieniu porodu niewczesnego znikał. W przeszłym roku okoliczność tę w Szpitalu sprawdzono. Przybyła dnia 10 Sierpnia żaląc się, że skutkiem otrzymanego uderzenia w brzuch doznaje w tymże boleści i nie czuje więcéj ruchów płodowych. Badanie na silnéj czerstwéj choréj nie sprawdziło podanych szczegółów, ale owszem wykryło fałsz oczewisty co do drugiéj okoliczności. Ruchy bowiem płodowe były wyraźne, a słuchawka wykazała nadto w lewéj dolnéj stronie żywota tony serca płodowego. Podejrzaną więc była ciężarna o zmyślenie, w celu wymuszenia dla siebie wynagrodzenia od osoby, która ją była uderzyła.

We 4 dni po przyjęciu zjawił się kaszel kurczowy dokuczający prawie całą noc i powtarzający się codziennie o téjże porze. Wielkie dawki morfinu po $^{1}/_{4}$ ziarna poskromiły tę dolegliwość w ciągu dni czterech.

Od dnia 18 do 31 Sierpnia kobieta miała się dobrze. Ostatniego dnia i następnego po nim doznała napadu zimnicy, który po użyciu Chininu już więcéj nie powrócił.

Dnia 8 Września poczęły się bóle porodowe a wkrótce potêm nastąpiło pęknienie pęcherza płodowego, opadnienie nóżek i powrózka pępkowego, zarazem czynność porodowa macicy umilkła. Aż do téj chwili ukrywała rodząca wszystkie okoliczności zbliżenie się rozwiązania zwiastujące, dopiéro ustanie całkowite bólów i zawadzające w łonie

części płodowe skłoniły ją do zawiadomienia o tém lekarza. Po podaniu sporyszu (*secale cornutum*) w ilości 5 ziarn naraz w proszku, we 2 godziny wyparty został, obudzoną czynnością macicy, płód blizko 8miesięczny, martwy, poczęści macerowany, brudno-siny, śmierdzący, płci niewieściéj.

Dnia 14 Września położnica opuściła Szpital przyjąwszy służbę mamki. (*D. c. n.*)

Zdroje lekarskie w Salzbrunn i Szczawnicy

między sobą porównał i skuteczność w chorobach piersiowych wykazał Dr. Józef Orkisz.

Nakładem Autora. Warsz. w drukarni A. Ginsa 1862 str. 392.

Wiadomość podana przez Prof. Dr. Skobla.

(Ciąg dalszy).

Jeżeli zaś zarzuty powyższe są uzasadnione, czemu podobno nikt nie zaprzeczy, pytam się więc autora, jakim prawem zdroisko takie śmiał zaliczyć do najsławniejszych w Europie? Ale najsurowszą krytykę napisał Dr. O. sam na siebie na str. 113 w wyrazach następujących: „Przedwczesne pochwały, oddawane publicznie na korzyść zakładu kąpielnego w Szczawnicy, naraziły wielu lekarzy polskich na odpowiedzialność przed choremi, których dla poratowania zdrowia do Szczawnicy wysyłano. Nic dziw więc, że tacy chorzy doznawszy wiele przykrości tak w podróży, jako też na miejscu; cały swój żal gorzkiemi wyrazy wynurzać zaczęli naprzeciw swoim lekarzom, co ich do podróży do S. nakłonili, zawierzywszy pismom publicznym, że w chorobach piersiowych niemasz jak wody tamtejsze. Dr. Warszauer stanął w obronie właściciela i jego administracyi. Z tém wszystkiém nie zrobiono nic na korzyść zakładu".

Kiedy więc Dr. O. wypowiedział to wszystko bez ogródki, co dziś jeszcze ludzie światli i rzetelni — niekoniecznie tylko lekarze — zarzucają zdroisku Szczawnickiemu: złożył tym sposobem dowód dobréj wiary i usunął od siebie zarzut uprzedzenia. Ale jakże pogodzić te nagany z pochwałami, przechodzącemi wszelką miarę, których autor nie szczędzi Szczawnicy. Nadto z méj strony Drowi O. zarzucam to, iż chcąc to zdrojowisko opisać dokładnie, powinien był sam zwiedzić takowe, a nie czerpać swych wiadomości z drugiéj ręki. Wtedy pewnieby też nie był umieścił Szczawnicy pod Tatrami.

Rzecz o Szczawnicy rozpoczyna autor od opisania podróży z Krakowa. Potém opowiada historyą téj osady. Następnie opisuje samo zdroisko, powtarzając to, czego się dowiedział częścią z dzieła Dra Zieleniewskiego, częścią zaś od samego dziedzica Szczawnicy, tudzież od gości, którzy byli wrócili z kuracyi; wspomina o nabytku i staraniach Spółki zdrojowisk krajowych, poczém radzi, coby przedewszystkiém uczynić należało, aby podnieść zdrojowisko, przed czasem i nad miarę rozsławione. Podawszy skład chemiczny wody ze źr. Józefinego, Szczepanowego, Magdaleninego, Waleryjnego i Szymonowego; porównywa trzecie z pomiędzy nich z wodą Selterską, Solicką, Gleichenberską, Amzańską i Wiszyjską. W rozdziale, w którym autor dosyć dokładnie i wiernie opisuje zabawy w Szczawnicy, wycieczki ztamtąd w góry, zwyczaje i obyczaje ludu, korzystał z bogatéj literatury tego przedmiotu; mianowicie z album Szczawnickiego, wydanego przez JP. Szalaja, z dzieł Dra T. Triplina, JPani F. Gocząłkowskiej, S. Goszczyńskiego, JPanny M. St. i JP. Bogusza Stęczyńskiego. Sposoby robienia serwatki, nad któremi z kolei zastanawia się autor szczegółowo, są mojém zdaniem dodatkiem całkiem niepotrzebnym do dzieła, w którém szukamy tylko porównania, osobliwie ze względu na skutki lekarskie wód Solickich ze Szczawnickiemi.

W rozdziale o klimacie, znajdujemy oklepany frazes, stósowany zwykle do okolic górskich, a tu w szczególności do Szczawnicy; że takowa „ma atmosferę nadzwyczaj zdrową, a do tego napojoną wonią balsamiczną roślin aromatycznych". (str. 182). Jest to czyste urojenie, nie powiem czyje, powtórzone w dobréj wierze; które jednak nie byłoby się tu znalazło, gdyby Dr O. był opisał S. na zasadzie własnych spostrzeżeń. Wyrażenia takie, jak „Hebebarometr (! zamiast Heberbarometer; po polsku: barometr lewarowy) Gay-Lussaka" i „wyładowanie elektryczne" (str. 181) dowodzą, że autorowi nomenklatura fizyczna polska całkiem jest obcą. Wiadomość zaś, iż w Szczawnicy „starość do wieku lat 90 jest zjawiskiem żadném" (str. 183), jest przynajmniéj dla mnie niezrozumiałą. W tłómaczeniu działania wód lekarskich Dr. O. jest mistykiem, o czém już nas przekonało jego zapatrywanie się na cieplice i odróżnianie ciepła żyjącego od ciepła martwego. Przeto nie powinno nas dziwić, że na str. 188 twierdzi autor, „iż każda woda mineralna, będąc za wpływem i działaniem żywotném saméj natury, sposobem sobie właściwym utworzoną, posiadać musi własności lekarskie daleko przenikliwsze, aniżeli te rozmaite mięszaniny, które my sztuką sporządzamy: przeto daleko ważniejsze wywiera skutki na organizm, niż wszelkie lekarstwa według zasad nauki w laboratoryach chemicznych wyrabiane". Jeżeli więc składniki wód lekarskich w tychże wodach inaczéj skutkują, aniżeli w przetworach aptekarskich, jeżeli ciepło wulkaniczne, grzejąc cieplice jest także całkiem inne, aniżeli to, jakie powstaje skutkiem zmian chemicznych: przeto wcale nie pojmuję, jak Dr. O. zapatrujący się w ten sposób na działanie wód lekarskich, mimo to pokusił się o wytłómaczenie naukowe działania wód Szczawnickich. W tym celu rozbiera on zosobna działanie soli alkalicznych, żelaza, soli kuchennéj, wapna, a wreszcie kw. węglowego, poczém dopiéro zastanawia się nad działaniem

wód Szczawn. w całości. Tu utyskuje autor nad tém, iż od lekarzów polskich, którzy wyłącznie pisali o wodach Szczawnickich, nie wiele się o nich dowiedział. Natomiast najwięcéj (?) w tym względzie korzystał z pism lekarzów francuzkich, a nadewszystko niemieckich. Słusznie autor skutków kuracyi w Szczawnicy nie przypisuje wyłącznie używaniu tamecznych wód, lecz przyznaje je w części także mléku i żętycy, tudzież powietrzu górskiemu. W tym porządku rozprawia naprzód o własnościach lekarskich i o sposobie używania wód przerzeczonych; w czém trzymał się głównie dzieła prof. DIETLA i Dra ZIELENIEWSKIEGO. W rozdziale, gdzie autor mówi o przymiotach lekarskich mléka i serwatki, znajdujemy bardzo dokładne wiadomości o jednym i drugim środku lekarskim.

(D. c. n.)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Kierunek rozrastania się komórek sercowych.

Że komórka prawa, równie przy prawidłowym wzroście jak i przy przeroście, okazuje dążność rozwoju w kierunku szerokości serca, gdy przeciwnie komórka lewa robi to w kierunku długości, Dr SCHEIBER tłómaczy to tym sposobem: Zważając ściśléj na kierunek wielkich pni tętniczych do odpowiednich komórek przekonywamy się, że korzeń aorty zatrzymuje jeszcze przedłużony kierunek komórki lewéj, a więc osi sercowéj, gdy tymczasem początek tętnicy płucnéj tworzy kąt z podłużną osią serca, tém samém i komórki prawéj (kąt krzyżowania się obu pni tętniczych). Ztąd wynika, że siła odrzutu *(Rückstoss)* od aorty bezpośrednio zawsze dosięga końca serca, przeciwnie zaś od tętnicy płucnéj przodkowéj ściany komórki prawéj, skąd następnie pochodzi nadmieniona różnica w kierunku wzrostu obudwu komórek.

(Wochenbl. d. Ztschr. d. Gesellsch. d. Aerzte in Wien 1862. Nr. 14).

Środek łagodzący cierpienie przy róży.

LOISEAU przywołany był do dziecięcia, u którego po szczepieniu wywiązała się róża zajmująca całe przedbarcze. Dziecię miało mocną gorączkę, nie ssało i krzyczało nieustannie. L. zalecił miejsca zajęte pomazywać roczynem tanniny w alkoholu z trochą chloroformu co 10 minut, poczém bardzo rychło dziecko przestało krzyczeć, chwyciło pierś i zasnęło, mimo czego jednak powtarzano nacieranie co $1/4$, późniéj co $1/2$ godziny aż do nocy. Nazajutrz dziecko było zupełnie spokojne, ssało należycie, a róża nie robiła postępu. Nie twierdzi wprawdzie L. jakoby bez tego środka róża nie była się wstrzymała, stanowczo jednak utrzymuje, że tym sposobem szybko umniejszył cierpienie dziecięcia.

(Gaz. des hôp. 1862. Nr. 13).

Przeszczepianie.

Dr EULENBERG zaleca mocno przeszczepianie *(retrovaccinatio)*, przekonał się bowiem w wieloletniém doświadczeniu, że jeżli limfa krowiankowa już przez wiele osób przeprowadzona przeszczepi się znowu krowie, materya ztąd powzięta, po zaszczepieniu człowiekowi, nagabuje go miejscowo i ogólnie nierównie silniéj od téj, która przeszła jedynie przez wiele ciał ludzkich. Uważając to postępowanie za obowiązujące, możnaby otrzymać odradzanie się materyi krowiankowéj. W najnowszym czasie BULMERINCQ usilnie zwraca na ten przedmiot uwagę *(Das Gesetz der Schutzpokenimpfung in Baiern in seinen Folgen u. seiner Bedeutung für andere Staaten. Leipz. 1862)*, stwierdzając jego wyborność statystycznemi wykazami. Jakoż w Bawaryi w latach 1831—34, a zatém przed wprowadzeniem limfy z przeszczepionéj krowianki, jedno nieudatne szczepienie bywało raz na 52 przypadków; po wprowadzeniu użycia limfy przeszczepionéj w latach 1835—47, na 136, a od 1848—60, dopiéro na 180 zaszczepień, jedno tylko bywało nieskuteczne. Przy rzadkości prawdziwéj, pierwiastkowéj limfy krowiankowéj, otrzymywanie jéj corocznie z przeszczepienia coraz większego nabiera znaczenia.

(Köln. Zeitg. 1862. Nr. 135).

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego,

z dnia 12 Lutego r. b.

Przewodniczący Prof. SKOBEL opowiedział streszczoną osnowę pracy nadesłanéj Towarzystwu naukowemu przez Dra FRANCISZKA HERBICHA zasłużonego od dawna pisarza, choć świeżego dopiéro członka tegoż Zgromadzenia. Już nazwisko Autora zapowiada przedmiot miły, bo z nadobnego królestwa roślin; może to coś nakształt świeżego, wonnego kwiecia, nakształt splecionéj cudnie równianki uszczkniętéj z zielonego pulchnego kobierca, odzianéj w szatę wiosienną ziemi? Być to wszystko może, alеż skąd o tém w Przeglądzie lekarskim? Otóż w tém sęk! to też sprawozdawca nieśmiało się tylko odzywa, a czując sam, iż nie ma wcale niezaprzeczonego prawa, lecz owszem nader wątpliwe, występować tu z takiemi wiadomościami, odwołuje się do szlachetnéj gościnności Panów lekarzy, iżby ze względu na to, że praca wspomniona jest płodem kolegi, że zawiera szczegóły podane również przez zacnych spółtowarzyszów; że jest samodzielna, staranne wykończona, że jako przyczynek do flory krajowéj jest zarazem pożyteczną cegiełką do zamierzonéj budowy: fizyografii ziemi polskiéj i że nakoniec nie ma jeszcze gdzie zamieszczać sprawozdań ściśle przyrodniczych — iżby więc dla tylu ważnych powodów w skromnym kąciku swego

dziennika pozwolili ścisnąć się i stulić następującemu jéj zarysowi.

A jeżeli nie będzie mowy, ani o płonących miłością różach, ani o bielejących niewinnością liliach, lecz o szkodliwym i pasorzytnym chwaście; to dzieje tegoż na ojczystéj ziemi naszéj, gdzie się nie dawno temu dopiéro zagnieździł i rozkrzewił a gdzie pomimo to nie głęboko i niewszędzie jeszcze zapuścił korzenie, może przecież zająć cokolwiek czytelników.

Jakoż naprzykrzony ten i ostremi kolcami najeżony oset nazywa się po łacinie *Xanthium spinosum Lin.*, po polsku: Rzepień kolczysty. Kolebka jego, jak wielu innych rzeczy, kryje się w grubéj mgle wieków. Autorowie starożytni całkiem o nim milczą, a w ostatniéj dopiéro ćwierci 17go stulecia, piérwszy Morison o nim wspomina.

W najnowszych czasach Dr. Reissek podając w wątpliwość mniemanie poprzedników o pochodzeniu zachodniém téj rośliny, mianowicie z Hiszpanii i Portugalii, naznacza jéj piérwotną siedzibę w południowych stepach Rossyi, a szczególniéj na półwyspie taurykim, i śmiałym domysłem pomawia aż Fenicyan o przemycenie na okrętach swoich chwastu tego z Małéj Azyi na wybrzeża hiszpańskie. Dziś rozrósł się szeroko na południowych pobrzeżach Europy, gdzie w jile słonym znalazł warunki najprzyjaźniejsze swojemu rozwojowi i gdzie téż stanowi według wyrażenia Bertoloni'ego, Autora dzieła: „*Flora Italica*, 1854", zarazę pól i wybrzeż włoskich.

W Galicyi kolega Herbich, piérwszy dostrzegł téj rośliny r. 1832 w Tyśmienicy, miasteczku odległém o milę od Stanisławowa; w roku następnym napotkał ją w obwodzie kołomyjskim we wsiach niektórych, w ulicach Zaleszczyk nad Dniestrem, lecz wszędzie w niewielkiéj ilości, nareszcie i na Bukowinie, gdzie się najgęściéj pojawia na ulicach samych Czerniowiec. W późniejszym czasie najliczniéj ją znachodził po siołach doliny Prutowéj, na wyżynach podolskich ku Dniestrowi, nad tąż rzeką i w dolinie Seretu; rzadziéj zaś i w pojedynczém tylko rozproszeniu w dolinie Mołdawy.

Kiedyż więc ten gość nieproszony poraz piérwszy do kraju naszego zawitał, którędy i jakim sposobem? Lud na Bukowinie kojarząc z sobą w wyobraźni swojéj to co szkodliwe, mniema mylnie, że chwast ten przyszedł wraz z cholerą r. 1831 i dał mu też nazwę *ostu cholerycznego*. Poszukiwania jednakże własne Autora, poparte jeszcze spostrzeżeniami i dowodami udzielonemi Mu przez kollegów i badaczy flory ojczystéj jako to: przez ś. p. Karola Firicha z Nowosielec przyjaciela niegdyś i kolegę Bessera, hr. Mieczysława Potockiego z Kociubińczyk, E. Kloebera z Brodów, Dyrektora fabryk a Mag. Farm. H. Lenza z Niwry, lekarza obwodowego kołomyjskiego Dra Zacherla, kandydata Medycyny JP. Lojkę, Dra Bendellę ze Lwowa, Prof. Jabłońskiego, Dra Orzakiewicza z Leżajska, tudzież Prof. Tomaszka i Berdaua przekonały go: że roślina ta już przed r. 1831 na Podolu dość była rozpostarta, gdzie ją widział i opisał Andrzejowski, który tę ziemię wraz z Wołyniem i Ukrainą zwiedzał w latach 1814—1818. Sądzi zatém Autor że epoka, w któréj obwody Czortkowski, Tarnopolski a poczęści i Złoczowski zostawały pod panowaniem rossyjskiém t. j. r. 1809—1814 jest zarazem chwilą, w któréj Rzepień kolczysty granicę Galicyi przekroczył. Że się odtąd coraz bardziéj ku zachodowi posuwał, na to również Dr. H. przytacza dowody, spostrzegłszy go późniéj w okolicach, gdzie dawniéj ani śladu onego nie był napotkał. Uważał i to, że się trzymał traktu wołowego, stron ku południu otwartych a od północy zasłoniętych, dlatego najwięcéj miast, zagród wiejskich, rowów, zwalisk i śmiecisk, tudzież ziemi zawierającéj ił i sól kuchenną. Kresem ostatecznym ku zachodowi był Leżajsk. Wprawdzie P. Berdau napotkał po jednym egzemplarzu w Sądeckiém i blisko dworca kolei w Krakowie, ale są to tylko przypadkowe i przemijające zabłąkania.

Pośrednikami zaś tego, wcale nie pożądanego postępu ze wschodu na zachód są nie kto inny, tylko owe rogate zagony dwukopytowców, które z Wołynia, Podola i Besarabii w ilości blisko 50000 corocznie ku Wiedniowi pochód odbywają. Jakoż schwycił je Autor na gorącym uczynku, znalazłszy na kiściach ogonów wołowych na targowisku w Sadagórze wiele nasion rośliny w mowie będącéj.

Tak więc niestety! dwa co do kierunku wręcz sobie przeciwne a szkodliwe prądy rozpościerać się w kraju naszym usilują; jeden na ogonach wołowych ciągnie od wschodu na zachód, i rozsiewa chwast po ziemi, drugi na baranich językach natarczywych a zawistnych germanizatorów, pod pozorem cywilizacyi, szerzył zepsucie mowy ojczystéj i upadek nauk w kraju. Szczęściem ani ziemia, ani podniebie nasze ani rozbudzone życie narodowe nie sprzyjają ani jednemu ani drugiemu prądowi.

Dr. H. dołączył do szacownéj pracy swojéj piękny zbiór egzemplarzy rodzimych opisanéj rośliny, pochodzących z różnych okolic kraju, a starannie poukładanych w arkuszach, z napisami miejsca: gdzie i osób, przez które zostały znalezione i przesłane. A wszystko to schowane w ozdobnéj, wielkiéj tece ofiarował na użytek Towarzystwa naukowego.

Uchwalono wynurzyć szanownemu weteranowi botanicznemu szczere podziękowanie, a pracę jego cenną, przetłumaczoną na polskie zamieścić w Roczniku Towarzystwa.

O.

PROJEKT
zawiązania Towarzystwa lekarzów polskich w Galicyi
przez Dra Starkla z Tarnowa.

(Ciąg dalszy).

USTAWA
stowarzyszenia lekarzów czeskich

najmiłościwiéj zatwierdzona Najwyższém orzeczeniem Jego c. k. Apostol. Mości Cesarza Franciszka Józefa z d. 26 Czerwca 1862 r. według dekretu Wys. c. k. Ministerstwa Stanu z d. 2 Lipca t. r. L. 15722 i Wys. c. k Namiestnictwa w Czechach z d. 6 Lipca t. r. do L. 36226.

§. 1. Stowarzyszenie lekarzów czeskich wzięło sobie za zadanie:

a) Wzajemne wzbudzanie i ożywianie umiejętnéj czynności, a pielęgnowanie nauk lekarskich w ogólności.

b) Wydoskonalenie i używanie języka czeskiego w nauce lekarskiéj.

§. 2. Środkami, któremi ten cel osiągnąć zamyśla, są:

a) Zgromadzenia.

b) Wykłady.

c) Pismienne rozprawy.

§. 3. Zgromadzenia odbywać się mają najmniéj jedno na tydzień w Pradze; ogłaszanie zgromadzeń umieszczać się ma w publicznych pismach.

§. 4. W zgromadzeniach rozprawiać się ma jedynie o przedmiotach odnoszących się do zakresu wiadomości lekarskich, a mianowicie:

a) O wypracowaniach i przeglądach oryginalnych;

b) o postępach w wiadomościach lekarskich szczegółowo;

c) o sprawach stowarzyszenia.

§. 5. Wykładać się ma wyłącznie w języku czeskim.

§. 6. O każdym wykładzie jeszcze przed zebraniem przełożonego Stowarzyszenia uwiadomić należy. Wykłady odbywać się też mają w tym samym porządku, w jakim się z niemi zgłoszono.

§. 7. Rozprawy pismienne, jakiemi Stowarzyszenie cel swój wspierać zamyśla, mogą być drukowane lub pisane, atoli zawsze tylko treści *umiejętnéj* być mogą.

§. 8. Członkowie stowarzyszenia dzielą się:

a) na członków czynnych,

b) „ „ korespondujących,

c) „ „ honorowych.

§. 9. Członkiem czynnym zostać może każden Doktor Medycyny lub Chirurgii w Pradze, lub w najbliższém sąsiedztwie Pragi mieszkający; potrzeba tylko, ażeby się zgłosił do przełożonego Stowarzyszenia, aby się do stowarzyszenia wpisać dał i do rocznego datku dwóch Złotych w. a. się zobowiązał. Przełożony przedstawi zaś zgłaszającego się członka na posiedzeniu stowarzyszenia, a większość głosów rozstrzygnie, azali ma być przyjętym lub nie.

§. 10. Członkiem korespondującym stać się może każdy Doktor Medycyny lub Chirurgii nie w Pradze mieszkający, który się zobowiąże, popierać cel stowarzyszenia pracami pismiennemi i rocznie po 2 Zł. w. a. opłacać. *(D. n.)*

Korrespondencya z Białéj.

(Ciąg dalszy).

Że zapatrywanie się moje na ten stosunek nie jest błędne, ani też przesadzone, niechaj to stwierdzi piérwszy lepszy praktyczny przypadek. I tak np. dziecię stawia się do porodu w położeniu poprzeczném, po pęknięciu pęcherza płodowego i przy prawidłowych bólach porodowych wypada rączka. — Otaczające rodzącą kobiety nie znają żadnéj pilniejszéj usługi, nad pociąganie za rączkę dziecięcia, a gdy to daléj się nie posuwa, następują smarowania wódką, rozmaitemi kroplami, tłustościami i t. p. Nacierania te brzucha z dziwną wytrwałością przez kilka godzin powtarzane, pobudzają macicę do coraz mocniejszego kurczenia się, dziecię bywa zaklinowane, następuje tężec macicy (*tetanus uteri*), kurcze rodzących (*eklampsia*), lub też bóle porodowe ustępują zupełnie i następuje wątłość macicy (*atonia uteri*). Wśród tych okoliczności doraźnie zwołana rada kobiet uchwala nowy środek, a tym jest gorąca kąpiel. Przyrządzają więc już i tak mocno na siłach podupadłéj i parodniowemi bólami porodowemi wyczerpniętéj kobiecie gorącą kąpiel z różnych mocno woniejących ziół, z okruszyn siana, sadzają ją do niéj, a chora w skutek przepełnienia małéj brudnéj izby przybyłemi na jéj pomoc kobietami, oddychając i tak już zepsutém powietrzem, wziewa tę odurzającą parę z rozmaitych ziół, i w skutek tego jako też i zbytniego gorąca kąpieli mdleje po kilkakroć. Co gdy nastąpi, zastraszone grożącém jéj niebezpieczeństwem pomocnice, oblewają ją zimną wodą, trą octem, dają rozmaite korzenne krople do picia, które pragnienie choréj podsycają, a gdy rodząca coraz więcéj słabnąć poczyna, wyjmują ją z kąpieli, a gdy znów trochę przytomność i siły odzyska, smarują daléj, przepasują mocno brzuch, podwiązują odnogi w kolanach i łokciach, nakadzają, a wreszcie posyłają po księdza.

Ksiądz po dopełnieniu obrządku religijnego radzi zawezwać pomocy lekarskiéj, czego nie zawsze usłuchają, zdając się tylko fatalistycznie na przyszłość i oczekując tak zwanéj szczęśliwéj godziny. Najwięcéj zaś sprzeciwia się wezwaniu lekarza baba obsługująca rodzącą, obawiająca się jego zgromienia za niestósowne i szkodliwe postępowanie, a tém samem zniszczenia otaczającéj ją aureoli znawstwa, a co więcéj i kary sądu.

Jeżeli tedy wśród tych okoliczności przybędzie zdala niewygodą podróży znużony lekarz, zaczyna się dla niego teraz, dla braku wszelkich potrzebnych środków, szereg przykrych przygotowań i wykonanie rękoczynu. Szczęśliwy jeżeli siły rodzącéj nie są jeszcze bardzo znękane, a wykonawszy obrót wydobędzie nieżywy płód, i ocali położnicę. Jednak i w tym pomyślnym przypadku położnica choruje dłuższy czas, w skutek mocnego i długiego zaklinowania dziecięcia i ucisku tegoż na pęcherz moczowy lub kiszkę stolcową następuje zapalenie lub porażenie tychże i t. p. cierpienia.

Po oddaleniu się lekarza położnica dostaje się znów pod wpływ dalszych rad i przepisów kobiet, które odmawiają jéj najpiérw przez kilka godzin, tyle jéj potrzebnego i orzeźwiającego ją snu, poją ją wódką, kroplami, smarują i t. p., a tak począwszy od chwili piérwszych bólów poród zwiastujących, aż do zupełnego wyzdrowienia zostaje położnica wśród nieustannie jéj zdrowiu niesprzyjających okoliczności, i zgubnych jakby na zniszczenie i podkopanie jéj zdrowia i życia statecznie obmyślanych środków i usług. Ztąd też łatwo sobie tłumaczyć możemy znacznie większą śmiertelność położnic u włościan, aniżeli u zamożniejszych i więcéj oświeconych klas społeczeństwa naszego.

Umiejętnie i ze ścisłością przeprowadzona statystyka wykazałaby znaczną liczbę nieżywo urodzonych dzieci i przy porodzie zmarłych niewiast, które przy pomocy lekarskiéj, udzielonéj we właściwéj porze zostałyby przy życiu, przez zaniedbanie zaś i stratę drogiego czasu giną marnie, bo jeżeli

gdzie to w położnictwie *periculum est in mora.* W braku podobnych statystycznych spostrzeżeń niechaj posłużą do objaśnienia mojego twierdzenia przypadki z méj własnéj praktyki położniczéj z r. 1862.

Wzywano méj pomocy w następujących przypadkach w mieście: z powodu położenia poprzecznego 3 razy; przy słabych bólach porodowych 4 razy, z przyczyny kurczów rodzącéj i ciągłych wymiotów raz; z powodu prostego zatrzymania łożyska 3 razy, z przyczyny przyrośnięcia łożyska raz; z przyczyny krwotoków mających swe źródło we wiotkości macicy 2 razy. Z tych umarła 1 matka i 1 dziecię z przyczyny kurczów rodzącéj i wymiotów, w którym to przypadku ukończyłem poród zapomocą kleszczy i wydobyłem dziecię nieżywe, matka zaś zmarła w dniu 3cim na gorączkę popologową.

Na wsi miałem 3 przypadki położenia poprzecznego z wypadnięciem rączki, 3 przypadki słabych bólów porodowych, a w jednym z nich wypadnięcie pępowiny, 1 przypadek kurczów, 3 zatrzymania proste łożyska, 2 przyrośnięcia tegoż i 1 krwotok z wiotkości macicy. Z tych zmarło 4 matki i 7ro dzieci. *(D. c. n.)*

Upomnienie się Magistrów Farmacyi o prawo wyboru.

Względem uznania stopnia Magistra Farmacyi za stopień akademicki uprawniający do wyborów Towarzystwo aptekarzów bukowińskich zaniosło prośbę do Sejmu krajowego.

Urzędowa przychylność dla Magistrów Chirurgii.

W ogłoszeniu konkursowém na posadę Chirurga przy Szpitalu św. Ducha w Krakowie, zamieszczoném w poprzednim Nrze Przeglądu lekarskiego zastrzeżoném jest wyraźnie: że uwzględnionymi szczególniéj być mają Doktorowie lub Magistrowie Chirurgii. Z tego więc wynika, że Doktorowie Medycyny ustąpić będą musieli miejsca Magistrom Chirurgii! Wyznajemy otwarcie, iż nam pojąć trudno, ową pieszczotliwą łaskawość i przychylność dla Magistrów Chirurgii z uszczerbkiem Doktorów. Wszakże ci ostatni posiadają nietylko owo uzdolnienie, jakiego się wymaga po Magistrze Chirurgii, ale nadto jeszcze gruntowniejszą i rozleglejszą naukę, oraz wyższe usposobienie lekarskie. Nawet w Chirurgii saméj Magistrowie, pomimo tytułu nie składają dowodu większéj biegłości od Doktorów Medycyny. Jeżeli więc już mają być dopuszczonymi do zaszczytu spółubiegania się z Doktorami, to wymaga tego zarówno sprawiedliwość, jak powaga Uniwersytetów, iżby przy równych innych warunkach pierwszeństwo w każdym razie otrzymywał stopień Doktora, jako rękojmia gruntowniejszego i wyższego uzdolnienia.

Zamianowania w Polsce kongresowéj.

Mianowani zostali: Jan Przychodzki lekarzem szpitala starozakonnych w Radomiu, Henryk Stano takiegoż szpitala w Międzyrzeczu, Władysław Florkiewicz lekarzem szpitala w Koniecpolu.

Zadanie do nagrody. Czasopismo powszechne poświęcone Psychiatryi (*allgm. Zeitschrift f. Psychiatrie*) przeznaczyło sto talarów w złocie za rozwiązanie zadania przedstawionego przez Zgromadzenie niemieckich lekarzów obłędnych w Dreżdżanach we Wrześniu r. z. — Opiewa ono jak następuje: „*Jakie zmiany tkliwości powłok powszechnych postrzegają się w zboczeniach umysłowych i jak one na korzyść rozpoznania i leczenia tychże chorób obrócić można.*" Sędziami są: Dr. Solbrig w Mnichowie (München), Prof. Dr. Jessen w Hornheim i Radca nadworny Dr. Lessing w Sonnenstein. Termin przesłania pracy do Redakcyi przerzeczonego czasopisma jest dzień 31 Grudnia r. b. Nagroda przyznaną zostanie na Zgromadzeniu lekarzów obłędnych w r. 1864. — Dzieło uwieńczone staje się własnością czasopisma.

NEKROLOGIA.

Ze ściśnioném od bólu sercem zapisujemy tu nazwiska dwóch kollegów, którzy jak donosi dziennik „Czas," wraz z wielu innymi, dnia 5 Lutego r. b. chociaż bezbronni, w Tomaszowie padli ofiarą rozpuszczonego żołdactwa. Dr. Dąbrowski wywleczony z własnego domu i zabity; Dr. Żelkowski lekarz ordynacki we własnym domu zamordowany i spalony wraz z domownikami.

Od Redakcyi.

Poczytujemy sobie za miły obowiązek podać do wiadomości Szanow. Kollegów, iż jakkolwiek Przegląd lekarski w pierwszym roku wydawnictwa swojego nie przyrzekał spółpracownikom wynagrodzenia; to przecież komissya redakcyjna po zamknięciu rachunków za rok 1862, pomimo szczupłych funduszów była w możności wyznaczyć wynagrodzenie za każdy artykuł oryginalny, zamieszczony w Przeglądzie lekarskim aż po koniec r. 1862, a dochodzący objętością swoją półarkusza druku. Artykuły niedochodzące téj objętości. zaliczone będą do prac przyszłych, wraz z któremi, gdy wynosić będą pół arkusza lub więcéj, po upływie roku bieżącego będą miały sobie obliczone i wypłacone wynagrodzenie, jakie na rok ten przypadnie.

Korrespondencya Redakcyi.

Wny Z. Melko w Synowcach dolnych (Unter Sinoutz): otrzymaliśmy 1 Zł. 50 c. w. a. Do końca bieżącego półrocza przypada dla zamiejscowych dopłata: 1 Zł. 65 c. w. a. zechce Pan więc przy najbliższéj przesyłce prenumeracyjnéj dołączyć zbywające 15 centów.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Styczeń, 1863 r.

Znaki: mgła = •, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, wicher = W.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: najmniejsza	Ciepłota podług Réaumura: Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 2°5	— 0°9	+ 1°07	332·86	2·00	89·0	Z. 2·0	4·7	4·0	0‴34 ⁝
2	3·2	— 2·7	1·00	30·95	1·86	85·0	PdZ. 0·0	1·7	0·5	—
3	4·0	+ 0·2	1·43	29·39	1·87	83·0	Z. **0·0**	6·3	0·0	— •
4	2·0	— 1·0	0·47	29·68	2·06	96·3	PdZ. 0·7	9·7	0·0	1·25 ⁝ •
5	0·0	— 1·7	— 1·07	29·31	1·87	**100·0**	Pn. 0·7	10·0	3·0	0·23*) •
6	1·6	— 3·6	— 0·43	27·83	1·67	87·3	W. 1·3	4·0	1·5	— •
7	5·2	— 0·3	+ 1·77	26·66	2·10	89·3	WpdW. 2·7	5·3	6·7	—
8	3·9	+ 0·4	2·37	27·60	2·08	84·0	PnW. 2·3	9·7	6·5	—
9	2·2	+ 0·2	1·17	29·32	1·99	89·7	PnW. 1·0	10·0	7·0	—
10	2·3	— 0·9	0·23	31·32	1·93	92·7	W. 1·7	2·0	3·0	— •
11	2·7	— 2·1	0·03	30·68	1·93	93·0	PnW. 0·7	6·7	6·3	0·08 ⁝
12	2·4	— 0·6	0·87	30·32	1·95	90·7	Z. 0·3	10·0	4·0	0·17 ⁝
13	1·0	— 0·6	0·30	31·98	1·98	96·0	ZpdZ. 1·3	6·7	1·0	1·77 ⁝✻•
14	1·1	— 1·7	— 0·43	32·25	1·89	98·3	W. 1·0	10·0	3·8	— •
15	— 0·6	— 5·0	— 2·07	**34·98**	1·59	94·7	Z. 0·7	10·0	3·2	— •
16	— 1·0	— 4·0	— 2·07	34·52	1·65	98·3	Pn. 0·7	3·7	6·0	—
17	— 1·0	— **5·5**	— **2·63**	31·45	**1·53**	96·0	W. 0·7	6·7	3·2	—
18	+ 3·9	— 3·3	+ 0·67	25·62	1·74	82·7	W. 0·7	6·7	3·0	—
19	3·0	+ 1·6	2·17	20·87	1·99	82·0	ZpdZ. 7·3	7·3	6·5	1·50 ⁝ W.
20	6·9	+ 1·2	3·06	**20·77**	2·14	81·0	ZpdZ. **8·7**	9·7	**8·0**	2·43 ⁝ W.
21	3·1	+ 1·0	1·73	22·22	1·62	**69·7**	Z. 7·7	7·3	5·8	0·70 ✻ W.
22	1·5	+ 0·2	0·87	28·07	1·90	88·3	Z. 5·7	10·0	4·0	0·40 ✻⁝W.
23	4·8	+ 0·8	2·77	30·39	2·25	88·3	ZpdZ. 2·7	4·3	2·5	—
24	6·3	+ 0·5	3·03	30·10	**2·27**	87·3	PdZ. 1·0	9·3	0·5	—
25	2·3	+ 1·1	1·83	29·94	2·26	96·3	Z. 3·0	9·7	0·0	**5·62** ⁝ ✻
26	3·4	+ 1·5	2·33	33·86	1·80	73·0	Z. 4·0	7·3	4·5	—
27	5·9	+ 0·7	**3·67**	31·52	1·81	66·7	Z. 2·7	7·0	3·8	—
28	2·9	+ 1·0	1·70	31·48	1·86	80·0	Z. 6·3	10·0	4·8	0·96 ⁝✻W.
29	3·2	+ 1·4	2·27	30·51	1·75	71·7	Z. 5·7	10·0	3·5	0·06 ✻W.
30	5·2	+ 1·3	3·10	28·11	2·01	76·7	ZpdZ. 4·3	8·3	4·3	0·07 ⁝ W.
31	**7·2**	+ 0·7	3·33	27·68	2·11	79·3	ZpdZ. 0·0	8·3	1·0	— •
Średnie mies.			+ 1°11	329‴43	1‴92	86·7	ZpdZ. 2·47	7·5	3·60	Sum. = 15‴58

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 15 o godź. 11 w. był 335‴72.
Najniższy „ „ „ 20 o godź. 9 w. był 318‴78.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 16‴94.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 18 było 7°2.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 25 „ 1°2.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 3°6.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 7·0, PnW. = 4·8, W. = 17·7, PdW. = 2·7, Pd. = 2·2, PdZ. = 22·0, Z. = 38·2, PnZ. = 5·4.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1·20 : 1, W.: Z. = 1 : 2·42.

Dni pogodnych z chmurami było 18, dészczów 11, śniegów 6, wichrów 7.

*) Woda ze mgły mokréj.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,
robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Luty. 1863 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, wicher = W.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 3°9	+ 1°4	+ 2°63	328·72	1·99	78·0	Z. 4·3	9·3	2·8	0·14 ⁝ W.
2	2·1	— 0·4	1·07	31·34	1·96	89·3	Z. 2·0	9·3	4·0	0·43 ⁝✻●
3	3·5	+ 1·2	0·60	32·90	1·90	90·0	W. 1·3	7·0	3·2	0·07*) ●
4	4·8	— 0·4	1·90	32·53	2·05	86·3	Z. **0·7**	9·7	1·5	—
5	6·1	+ 1·2	2·73	30·54	1·98	79.0	Z. 5·0	10·0	1·5	1·93 ⁝ W.
6	4·0	0·7	2·47	30·46	2·32	92·3	Z. 6·3	10·0	4·5	0·58 ✻⁝W.
7	7·2	3·9	**6·50**	29·62	**2·64**	75·0	Z. **8·0**	10·0	4·5	0·14 ⁝ W.
8	**8·6**	2·9	5·33	27·38	2·62	81·7	Z. 7·3	9·7	5·0	— W. ⁝
9	1·6	0·4	0·80	**27·19**	2·05	95·0	ZpdZ. 3·3	10·0	4·5	**6·05** ⁝ ✻
10	1·9	— 1·4	0·37	31·99	1·92	91·7	Z. 2·3	6·3	4·0	2·88 ✻
11	1·9	— 2·1	1·13	32·33	1·86	83·7	Z. 6·0	9·7	4·3	0·24 ✻
12	5·7	+ 1·7	2·90	32·46	2·07	83·7	Z. 2·3	7·3	4·3	—
13	3·2	0·2	1·73	29·74	2·01	86·3	Z. 7·3	8·0	7·2	0·73 ✻⁝W.
14	— 1·5	— 3·4	— 2·33	33·27	**1·45**	82·0	PnZ. 4·7	9·7	**9·0**	0·54 ✻
15	— 0·6	— 3·1	— 1·60	35·66	1·63	94·3	Pn. 4·0	10·0	8·0	0·17 ✻
16	— 0·5	— 3·6	— 2·27	35·89	1·60	**97·0**	Pn. 1·7	6·7	7·3	—
17	+ 0·4	— 4·5	— 1·40	35·40	1·59	90·3	ZpdZ. 2·7	10·0	4·0	—
18	1·7	— 3·5	— 0·33	33·59	1·66	86·0	Z. 5·0	3·3	5·3	—
19	2·1	— 1·0	+ 0·87	32·95	1·63	75·0	PnZ. 5·7	8·7	7·0	0·40 ✻
20	0·2	— 4·1	— 2·30	**36·57**	1·53	93·7	PnZ. 1·7	3·3	5·7	—
21	0·5	— 5·3	— **2·77**	36·39	1·48	94·0	Z. 1·7	**0·0**	2·3	—
22	2·8	— **6·0**	— 1·53	32·34	1·54	87·0	Z. 2·0	0·3	**1·0**	—
23	2·2	— 2·8	+ 0·17	30·39	1·78	87·7	Z. 4·3	10·0	4·0	0·10 ✻
24	1·6	— 0·4	0·40	32·47	1·69	82·0	PnZ. 2·0	7·7	5·8	0·19 ✻
25	1·6	— 1·0	0·00	34·16	1·75	87·7	Z. 5·0	9·0	3·7	—
26	1·7	— 0·4	0·73	34·55	1·77	84·0	Z. 2·7	10·0	4·5	—
27	4·8	+ 0·6	2·10	33·28	1·79	**75·0**	Z. 4·0	9·0	3·5	—
28	4·6	0·9	2·63	33·09	2·05	81·0	Z. 1·3	10·0	3·5	—
Średnie mies.			+ 0°80	332‴·40	1‴·87	86·0	ZkuPn. 3·8	8·0	4·62	Sum. = 14‴·59

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 21 o godź. 2 r. był . 337‴23.
Najniższy „ „ „ „ 9 o godź. 5 r. był . 325‴34.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 11‴89.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 22 było 8°8.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 9 „ 1°2.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 3°8.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 11·3, PnW. = 1·2, W. = 2·4, PdW. = 0·0, Pd. = 0·0, PdZ. = 13·6, Z. = 57·2, PnZ. = 14·3.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·80. W.: Z. = 1 : 23·72.

Dni pogodnych z chmurami było 13, dészczów 9, śniegów 11, wichrów 6.

*) Woda ze mgły.

Ner 10. 7. Marca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O OZNACZENIU ILOŚCIOWÉM

ciałek krwi

przez Prof. Gustawa Piotrowskieeo.

Prevost i Dumas *) pierwsi starali się ilościowo oznaczyć ciałka we krwi, i odtąd ich sposób, aczkolwiek znacznie zmieniony, mianowicie pracą Karola Schmidta **), która dopiéro umożebniła oznaczenie nie części stałych w ciałkach, ale ciałek krwi świeżych w całości, pomimo wielkiéj swéj niedokładności był prawie wyłącznie w użyciu.

Nie dziw, że nie posiadamy rozbiorów krwi chorobowéj w większéj ilości; pracy mozolnéj, a przytém w wypadkach swoich tak niepewnéj, nie łatwo kto się podejmie. Nikt nie zarzuci patologii, że dotąd zaniedbała tę niezaprzecznie ważną część swoję, bo patologija idzie na równi z postępem fizyologii, a fizyologija dotąd nie podała metody dokładnéj a powszechnéj oznaczania ilości ciałek krwi.

Istnieje wprawdzie sposób, za zupełnie dokładny uważany w téj mierze, jest to sposób Hoppego ***); ale sposób ten nie jest ogólnym, gdyż da się tylko tam zastósować, gdzie krew tworzy tak zwaną powłokę zapalną (*crusta phlogistica*); są to rzadkie przypadki, a wyniki rozbiorów, choć sposób ten możemy stósować do krwi ludzi złożonych chorobą zapalną, gdyż ta tworzy powłokę zapalną, wyniki te mówię nie dadzą się porównać ze składem krwi prawidłowéj ludzkiéj, która nie tworzy powłoki zapalnéj, którą zatém dotąd tylko według sposobu niedokładnego Prevosta i Dumasa rozbierano, a ztąd wnioski z rozbiorów krwi zapalnéj wątpliwe.

Mniemam, iż udało mi się wykryć sposób oznaczania ilościowego ciałek krwi, przynajmniéj równie dokładny jak sposób Hoppego, a w każdym przypadku zastósować się dający. Podaję go niniejszém, poparty tylko kilką doświadczeń.

Doświadczenia najchętniéj byłbym robił z krwią końską, by najłatwiéj porównać rezultata z rezultatami osiągniętemi metodą Hoppego; dla braku zakładu weterynarskiego w naszém mieście nie mogłem krwi końskiéj otrzymać; robiłem doświadczenia z krwią cielęcą; chodziło mi jak na teraz, tylko o przeświadczenie się o dokładności sposobu. Jeżeli Chemicy patologiczni przy powtórzeniu moich doświadczeń stwierdzą dokładność tego sposobu, spodziewam się, że ztąd dla patologii korzyści wypłyną.

*) Prevost et Dumas *Ann. de Chim. et de Phys. T. XXIII.*
**) C. Schmidt *Charakter der epid. Cholera. Mitau und Leipzig 1850.*
***) F. Hoppe *Zur Blutanalyse Arch. f. path. Anat. Bd. XII.*

Krew mechanicznie dzieli się na trzy części: 1) ciałka, 2) włóknik, 3) surowicę; włóknik oznaczyć łatwo, a idzie tylko o oznaczenie albo ciałek albo surowicy, by znając ciężar całéj krwi, wszystkie trzy składniki oznaczyć.

Ciałka krwi bezpośrednio oznaczać, pomimo wielokrotnych zabiegów, nie udało się nigdy nawet z mierną dokładnością; surowicę w skrzepie oznacza Hoppe ze stosunku jéj do włóknika, i z ilości włóknika; do pierwszego oznaczenia potrzebna jednak powłoka zapalna; bez niéj stósunku surowicy do włóknika nie oznaczymy.

Starano się nawet już oznaczyć całą ilość surowicy w pewnéj ilości krwi wynaczynionéj; byłaby to rzecz łatwa, gdyby surowica zawierała jaki składnik łatwy do oznaczenia, którego ciałka nie zawierają; oznaczywszy wiele tego składnika surowica, a wiele cała krew zawiera, obliczymy ile surowicy ta krew zawiera, takim składnikiem jest tylko białko. Białka nie mamy w ciałkach krwi; nikt zapewne nie zechce oznaczać ilościowo białka we krwi bitéj, w któréj i gałczeń (*globulina*) i barwik krwi (*hematyna*) się znachodzi; moglibyśmy odlać surowicę krwi skrzepłéj, a ze skrzepu rozczynem zgęszczonym soli obojętnéj n. p. siarkanu sodowego wypłukać białko, i to w całym płynie oznaczyć; jest to jednak droga bardzo długa, a dla wielkiéj ilości otrzymanego płynu, niewiem czybyśmy wielką dokładność osiągnęli, nie doświadczałem tego sposobu.

Co do innych składników wykazał K. Schmidt, że sód w znacznie większéj ilości w surowicy, niż w ciałkach krwi się znachodzi; jednak zawsze i ciałka sod a to w zmiennéj ilości zawierają, przez co oznaczenie ilości ciałek krwi na podstawie oznaczenia sodu w niéj, nigdy w użycie nie weszło.

Gdybyśmy mogli znaleść jakąś istotę chemiczną rozpuszczalną, któraby do ciałek krwi przez wnikanie i wynikanie się niedostawała, i w ogóle ciałek tych nie zmieniała, a łatwo oznaczać się dała, potrzebowalibyśmy tylko pewną ilość téjże do pewnéj ilości krwi jeszcze nieskrzepłéj dodać i oznaczyć, wiele po dokładnem zamięszaniu surowica téj istoty zawiera, a rozbiór co do ilości ciałek krwi byłby gotowy.

Takiéj istoty nie można było dotąd znaleść między solami i t. p. wszystkie istoty takowe przez wnikanie do ciałek krwi dostać się muszą; istotą która się do ciałek krwi nie dostanie jest znów tylko białko, lub inna podobna istota proteinowa; musimy zatém na białku oprzeć sposób badania, a co do tego da się użyć sposób, którego Valentin*) i szanowny Kolega Majer**) do oznaczania ilości krwi użyli; a cały wykład mój niczém innem być nie ma, jak tylko zastósowaniem tego sposobu do oznaczenia ilości surowicy, w celu oznaczenia ilości ciałek we krwi. Możemy bowiem, oznaczywszy białko w surowicy krwi skrzepłéj, skład surowicy zmienić przez dodanie do niéj innego płynu, i znów ilość białka w niéj oznaczyć; tak dojdziemy do poznania ilości surowicy.

Płyn dodany musi mieć tę własność, że jakkolwiek może nastąpić wymiana między częściami jego, a częściami ciałek krwi przez wnikanie i wynikanie, to przecież w całości te ciałka co do objętości i ciężaru się nie zmienią przez dodanie onegoż. Wiemy, że woda lub rozczyn soli obojętnéj bardzo rozcieńczony tak działa na ciałka krwi, że te stają się kulistemi; zatém treść ich zostaje powiększoną; przeciwnie rozczyn zgęszczony obojętnéj soli zmniejsza treść tych ciałek. Pomiędzy mocno rozcieńczonym rozczynem, a rozczynem zupełnie zgęszczonym musimy znaleść rozczyn takiego zgęszczenia, który treści ciałek krwi ani nie zwiększy ani téż nie zmniejszy; rozczyn ten, jak uczy Fizyka, musi mieć zgęszczenie treści ciałek krwi t. j. z tą treścią równy ciężar gatunkowy.

Treść ciałek krwi (nie całe ciałka z osłonkami) według tych samych prawideł znów musi mieć tensam ciężar gatunkowy, co surowica téj saméj krwi, gdyż inaczéj nie byłoby równowagi, i prądy wody i części zupełnie rozpuszczonych krwi przechodziłyby tak długo przez osłonki, ażby ta równowaga, to równe zgęszczenie nie nastąpiło, a nie możemy przypuszczać, że we wnikaniu i wynikaniu, tylko część treści ciałek krwistych udział bierze; gdyż natenczas przez zgęszczenie surowicy musielibyśmy do tego doprowadzić, by ta wyższy ciężar gatunkowy od ciałek w całości miała.

Przekonałem się przez wymiary pod mikroskopem, że rozczyn siarkanu sodowego (soli téj zwy-

*) G. Valentin *Repert f. Anat. u. Phys. Bd. III.*

**) J. Majer, Obraz postępu nauki lekarskiéj, o ile nań wpłynęły prace lekarzy polskich w latach 1840—1842. Kraków 1843 str. 61 — 67.

kle używamy) ciężaru gatunkowego równego ciężarowi gatunkowemu surowicy we krwi bitéj nie zmienia wielkości ciałek krwi; musimy się jednak śpieszyć przy takiém doświadczeniu, bo dla większéj ilości soli przenikających osłonkę ciałek, parowanie wody daleko szybciéj działa, i przezto prędzéj niż w czystéj krwi otrzymamy ciałka w kształcie gwiazdek; w zatkaném naczyniu krew bitą możemy z takowym rozczynem soli Glaubera dłuższy czas trzymać, a ciałka znajdziemy niezmienione, jeżeli tylko z mierzeniem się spieszymy.

Wiemy zatém, że treść ciałek krwi po dodaniu takiego rozczynu siarkanu sodowego co do objętości się nie zmienia; nie zmienia się téż co do ciężkości, bo jéj ciężar gatunkowy znów równy ciężarowi gatunkowemu płynu otaczającego, a ten jest ten sam, co był ciężar gatunkowy surowicy. Gałczeń i barwik nie przenikają osłonki; a jeżeli część potasu np. w ciałkach krwi została zastąpiona sodem i t. d. to nam tu różnicy nie zrobi.

Dodaję zatém mego rozczynu siarkanu sodowego do innéj części téj saméj krwi dobrowolnie skrzepłéj, z któréj odlałem część surowicy dla oznaczenia białka w niéj, i wiem że się ciałka w niéj nie zmieniają w taki sposób, któryby wpłynąć mógł na dokładność rozbioru.

Pozostaje wątpliwość, czy surowica się zupełnie ujednostajni, t. j. czy surowica zewnątrz skrzepu, a surowica wewnątrz skrzepu w istocie po niejakim czasie ten sam skład mają? Łatwo byłoby pytanie to rozstrzygnąć, mając krew która tworzy powłokę zapalną; z takiéj powłoki możnaby surowicę wycisnąć i rozebrać. Nie miałem takiéj krwi, i nie uważałem tego za konieczne, gdyż przenikanie skrzepu jest postulatem fizyki; ograniczyłem się na wyśledzeniu czasu, w którym to ujednostajnienie następuje, t. j. brałem od czasu do czasu próbkę surowicy krwi, do któréj dolałem był rozczynu soli Glaubera, i oznaczałem w niéj ilość części organicznych i nieorganicznych przez suszenie i prażenie; znalazłem, że jeżeli przed dodaniem soli Glaubera odlałem przeważnie większą część surowicy, przez co dla większéj różnicy w składzie płynu zewnątrz i wewnątrz skrzepu przenikanie się przyspiesza, i krew tę trzymałem w pokoju zimniejszym i częściéj ją zamięszalem (obracając szklanką), że natenczas już po trzech dniach płyn ten wykazuje skład, który już się nie zmienia, gdyż próbki po 4 lub 5ciu dniach wybrane, ten sam skład okazywały. (*D. n.*)

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE
ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger
lekarz ordynujący.
(Ciąg dalszy).

C) W narządzie trawienia.

8. *Carcinoma oesophagi, cardiaeque lethale.* Rak gardziela i wejścia żołądkowego. (Nr. Prot. m. 220 rok 1857).

Tandeciarz 50 lat wieku mający, budowy wysmukłéj przybył dnia 27 Grudnia 1857 r. we 4 miesiące od początku choroby. Dawniéj odbył cholerę i durzycę.

Jedyna dolegliwość, na którą się uskarżał, była zawada w połykaniu, któréj doznawał w gardzielu, a mianowicie od okolicy odpowiadającéj mniéj więcéj wyższéj połowie mostka, aż do dołka podsercowego pokarm lub napój jakby zatrzymywał się i spuszczał się wolno, z niejakim oporem, bawiąc długo na téj przestrzeni zanim się do żołądka dostawał, gdzie niekiedy słyszeć się wtedy dawał szmer kruczący lub bulkotanie. Chory pomimo wielkiego głodu nie mógł się nasycić, a śród jedzenia i potém jeszcze czuł przykre prężenie, uciskanie, niekiedy odbijanie, rzadziéj nudności, a raz tylko zrzucił nieco pokarmu niezupełnie jeszcze połkniętego. Cewka sprężysta z łatwością wprowadzić się dała aż do żołądka. Brzuch był mały, zapadły, szczególniéj w dołku podsercowym. Wychudnienie znaczne, cera ziemista. Przepuklina pachwinowa obustronna wolna. Tętno 60.

Podawano z początku roztwór jodnika potasu, którego wyżył trzy drachmy, potém tran, którego biorąc rano i wieczór po łyżce, spożył uncyj 44.

Do dnia 20 Lutego prawie żadnéj nie uważano zmiany, niekiedy nawet kilkodniową a dość znaczną uważano ulgę. Dnia wspomnionego zjawił się napad zimnicy, tenże powtórzył się raz jeszcze nazajutrz, a po zadaniu chininy niewięcéj. Wycieńczenie atoli ogólne niepowstrzymanym krokiem postępowało, bez dotkliwych jednakże przypadłości.

Dnia 11 Marca nagle dokuczać zaczął ból gwał-

łowny w wyższéj okolicy brzucha wzmagający się pod uciskiem, w podżebrzu prawém namacać się dała twardość z powierzchnią gładką, przekraczająca brzeg żebrowy na cal, a w szerz dochodząca aż do dołka podsercowego. Twarz zapadła, rysy się zaostrzyły, uderzenia serca stały się bardzo słabe i nieregularne, tętno drobne, a jeszcze 24 godzin nie upłynęło od chwili zjawienia się bólu, kiedy dnia 12 Marca cierpiący ducha wyzionął. Octan Morfinu był bez skutku. Nastąpiło snać przedziurawienie zajętéj części przewodu pokarmowego i zabójcze zapalenie otrzewny.

9. *Gastritis chronica (carcinomatosa?) lethalis.* Zapalenie żołądka (rakowe?) zabojcze. Nr. Prot. m. 197.

Roznosiciel afiszów 50letni, budowy silnéj, cierpiał od roku na niestrawność, przypisując ją skutkowi silnego uderzenia. Zwolna przyłączyły się: wychudnienie, cera ziemista, twarz zapadła, powłoki wątłe, suche, łuszczące się.

Rzadko pojawiają się wymioty zrzucające tylko mało co cieczy ciągłéj, szklistéj, obojętnéj. W nadpępczu a mianowicie w dołku podsercowym przez ściany brzucha rysuje się obrzmiałość wypukła, łukowato od dołu ograniczona krésą, rozciągającą się od połowy wewnętrznéj większéj podżebrza prawego, tuż ponad pępkiem aż do połowy wewnętrznéj krótszéj podżebrza drugiego, od góry zaś brzegami żebrowemi klatki i wyrostkiem mostkowym.

Miejsce w tych granicach zawarte jest wypukłe, mało sprężyste, więcéj ciastowate, nie wielki odpór uciskowi dające. Za pukaniem odgłos jest krótki nieco bębenkowy, za głębszym uciskiem słychać niekiedy szmery kruczące. Bolesność tępa. Reszta brzucha zapadła, ściany wątłe, łaknienie mierne. W postawie pionowéj uczucie ciężaru w miejscu opisanego obrzmienia.

W szpitalu uważano następnie mocną biegunkę kojoną makowcem. Siły mimo przelotnéj ulgi coraz więcéj się wyczerpywały, trawienie coraz słabsze, niedokładniejsze i dolegliwsze, ruchy gorączkowe z potami obfitemi, wymagającemi podawania Siarkanu chininy, nareszcie obrzękłość ciastowata ręki, a dnia 25 Stycznia r. 1859 nastąpił przewidziany dawno skon.

10. *Typhlitis stercoralis sanata.* Zapalenie kątnicy kałowe, wyleczone. (Nr. Prot. m. 16).

Wyrobnik 28 lat mający, budowy silnéj, zapadł był na to cierpienie w wysokim stopniu. Okolica biodrowa prawa była naprężona, nader bolesna, odgłos tamże krótki, ruchy gorączkowe silne. Ból w kilka dni przyłączył się wzdłuż uda prawego. Podawano olej kleszczowinowy, później solnik rtęciowy, napar senesu, zewnętrznie przyparki rozmiękczające, lawatywy wypróżniające. Śród wypróżnień obfitych, łajnistych, obrzednich nastąpiło wyleczenie.

D) Z obrażeń mechanicznych.

11. *Vulnus collisum cum subsecuto tetano.* Rana poszarpana z następnym tężcem. Nr. Prot. k. 78.

Dziewczyna 12-letnia ze swawoli wspinała się po kole na wóz; podczas gdy nogę stawia między szprychy, konie ruszają, skutkiem tego następuje obrażenie pięty, z którém chora natychmiast do szpitala przeniesioną została dnia 2go Czerwca. Części miękkie pięty były zgniecone, od kości oderwane i tworzyły odstającą pokrywę. Rozdzielenie miało miejsce w okolicy ścięgna Achillesa, tworząc liniją półkolistą, która od strony wewnętrznéj schodziła prostopadle na piętę; utworzył się tym sposobem jakby kaptur mięsny podminowany. — Po 2ch dniach zraz ten zapomocą szwu spojony, staje się siny, zimny, nieczuły. Piątego dnia po zranieniu bez poprzednich dolegliwości nagle zjawiska tężcowe i zębościsk. W tym stanie zabrano dziewczynę do domu, gdzie nazajutrz życie skończyła.

12. *Gangraena pedis lethalis.* Zgorzelina nogi zabójcza. Nr. Prot. m. 42.

Wyrobnik 18-letni budowy silnéj, który przed kilku dniami opuścił był szpital Śgo Ducha, gdzie go na kłykciowiny leczono, zasłabł nagle na mocną gorączkę i tegoż dnia 23go Marca przybywa do szpitala.

Ból głowy, język suchy, pragnienie nieugaszone, pobolewanie odnóg, znużenie i wybadalne zatkanie łajniste składają obraz cierpienia. Podany napar senesu wywołuje stolec, lecz żadnéj ulgi.

Nazajutrz spostrzeżono na stronie grzbietowéj palca 4go nogi lewéj otarcie przyskórni i pęcherz mały, czarny, przytém zaognienie powłok nogi aż po kostki. Otarcie, według zeznania chorego, miało

być zrządzone od bóta, zeschłego przez dłuższe nieużywanie onego podczas choroby dawniejszéj i nie zwracało jego uwagi. Po tém różowém zapaleniu nastąpiła prędko zgorzelina sucha ze sczernieniem i nieczułością a niebawem dnia 27go Marca śmierć. (*D. n.*)

Zdroje lekarskie w Salzbrunn i Szczawnicy

między sobą porównał i skuteczność w chorobach piersiowych wykazał Dr. Józef Orkisz.

Nakładem Autora. Warsz. w drukarni A. Ginsa 1862 str. 392.

Wiadomość podana przez Prof. Dr. Skobla.

(Dokończenie).

Ale i tu razi lekarza naukowego wytknięty w ocenianiu wód lekarskich mistycyzm. Albowiem Dr. O. przypisuje także mléku jakieś „własności ukryte (*qualitates occultae*), których wolno nam tylko się domyślać“ (str. 250); a mówiąc o serwatce, powtarza zdanie Hufelanda, które przed 30 laty mogło się jeszcze niejednemu podobać lekarzowi. Dziś jednak mogą je pochwalać tylko tacy, którzy już oddawna wszelkiego wyrzekli się postępu. Hufeland, pisząc w r. 1831 tak się wyraził o tym środku lekarskim: „Serwatkę nazywam żywą, jeżeli sporządzoną została zaraz po wydojeniu mléka, bez zawrzenia; gdy jeszcze zawiera w sobie ciepło zwierzęce. Przez zagotowanie wyrwaną zostaje z połączenia żywotnego i pozbawioną swych części lotnych, które zdają się być najskuteczniejszemi (!)“ (str. 264—265).

Po rozprawie o mléku i serwatce następuje ni ztąd ni zowąd inna, o tak zw. kuracyi wiosennéj, t. j. o używaniu soku, wyżętego ze świeżych ziół lekarskich. Jaki zachodzi związek pomiędzy taką kuracyą a leczeniem wodą Szczawnicką, odgadnąć trudno. Zresztą rzecz o używaniu takich soków w zamiarze leczenia jest już dziś prawdziwym anachronizmem; kiedy wiemy, że nawet dzielne o innéj porze roku rośliny lekarskie, z pierwszéj wiosny zawierają w sobie sok niemal obojętny, złożony po największéj części z wody i białka. A jeżeli mimo to, takie leczenie czasem pożądany sprawiło skutek, to w takim razie był on główną zasługą dłuższego ruchu chorego na świeżém powietrzu podczas picia takiego soku, tudzież dzielnych częstokroć przypraw tegoż soku, mianowicie soli rozwalniających. Tak więc stało się, że lekarze z czasem otrzęśli się z przesądu, przypisującego takim sokom wielkie skutki, i zaprzestali zalecać swym chorym używanie bardzo drogiego środka lekarskiego, którego skuteczność jest czyście urojoną. Przyznaje to nawet sam autor na str. 275, pisząc: „Nie słychać już dzisiaj o pijących na wiosnę soki roślinne“. A przyczynę tego wskazuje poniekąd sam wyrazami następującemi: „Za czasów dawnych nieznano jeszcze dokładnie własności lekarskich roślin, z których soki świeżo sporządzane, do użycia wewnętrznego zalecano. Chemija, będąc jeszcze w kolebce, nie mogła wykazać pierwiastków, w roślinach istotnie skutecznych“. (str. 274). A więc za dawnych czasów używano soków, wyciśniętych z roślin świeżych, ponieważ jeszcze nie znano składu chemicznego takowych. Gdy zaś tenże poznano, zaprzestano przepisywać je chorym. Przyznaję wprawdzie, iż sok wyżęty z korz. marchwi, z rzepy, chrzanu, przestępu, tudzież sok z ogórków, melonów, poziomek, trześni, jabłek i gruszek, które także przytacza Dr O. mogą wywrzeć pomyślny wpływ na chorego. Lecz owoce przerzeczone dojrzewają u nas dopiéro w jesieni. Przeto rzecz jasna, że co dopiéro w jesieni mieć można, na wiosnę używaném być nie może; a zatém do środków potrzebnych do kuracyi wiosennéj nie należy.

Od tak zw. kuracyi wiosennéj autor przechodzi do powietrza atmosferycznego, „jako najpotrzebniejszego do leczenia czynnika“ (str. 284). I tu nie umiał się powściągnąć i ograniczyć do rzeczy istotnych; ale rozpoczyna ten rozdział od wiadomości o przymiotach fizycznych i chemicznych powietrza. Potém przypomina lekarzom Fizyjologiją oddychania i zapędza się jeszcze do Hygieny, nim wreszcie przyszła koléj na roztrząsanie wpływu, jaki na ustrój człowieczy wywiera powietrze górskie. W tym względzie zaczerpnął wiadomości z dzieła Vetterowego o wodach lekarskich. Nauka o zachowaniu się chorych, o sposobie żywienia się podczas picia wód Szczawnickich, zgadza się z doświadczeniem najświatlejszych lekarzów zdrojowych. Dopiéro po takich wyboczeniach dociera czytelnik do rozdziału najważniejszego, w którym autor wyłożyć ma rzecz o chorobach, dających się wyleczyć w Szczawnicy. Tu znajdujemy nasamprzód wyszczególnione te wszystkie choroby, które Prof. Dr Dietl w swém dziele „o zdrojowiskach krajowych,“ podzielone na 4 poczty, uznał jako takie, które w Szczawnicy złagodzone lub zupełnie zniesione być mogą, Wszakże Dr. O. wybrał sobie z pomiędzy nich tylko choroby krtani, tchawicy i płuc, aby czytelników obeznać ze swemi spostrzeżeniami w tym względzie, „w nadziei, że lekarze nieuprzedzeni, nie pogardzą radą kolegi starego, który miał sposobność leczenia wielu chorych na piersi cierpiących“ (str. 326). W sposobie leczenia tych chorób nie znalazłem nic szczególnego, ani też nie mógłem się dopatrzéć owéj drogi zupełnie nowéj w leczeniu, którą autor zapowiedział w przedmowie. Ale uderzyło mnie to, iż tenże, ogłosiwszy wody Szczawnickie jako jedyne w swoim sposobie, o wiele skuteczniejsze od wychwalanych tak bardzo wód Amzańskich, Selterskich i Solickich; przecież w wielu chorobach odetchów, rozbieranych szczegółowo w tym rozdziale, wody, które wziął w swoją osobliwą opiekę, uznaje za mniéj stósowne, a więc mniéj skuteczne, niż przeróżne inne, tak wody alkaliczne (a między niemi cieplice Amzańskie), jako i słone, siarczane, przeczyszczające, a wreszcie i szczawy

żeleziste. Nakoniec w osobnym rozdziale mówi Dr. O. pod napisem „Uwaga“ (str. 375) o wodach Krościenkowskich, do czego dostarczyła mu wątku piękna rozprawa Dra Trembeckiego.—Zapewne nie jednemu wyda się to dziwném, iż autor Szczawnicę i Krościenko umieścił w Tatrach (czyli jak się zwykle wyraża „w górach Tatrzańskich“), zamiast w poblizkości albo u stóp Pienin, które znów, idąc za złym przykładem kilku pisarzów, przezwał Pioninami. Ale to mniejsza. Więcéj zapewne razić będą czytelnika, posiadającego dokładnie język ojczysty, wcale nie rzadkie usterki gramatyczne. Między innemi dosyć często napotkać można wyraz „trzewów“ lub wcale „trzewiów;“ niby to drugi przypadek liczby mnogiéj od rzeczownika trzewo! Gdyby ta forma była dobrą, tobyśmy także mówić i pisać powinni „drzewów“ albo „drzewiów“ zamiast „drzew“. Czytając zaś wiele nazwisk łacińskich, chorób i roślin, napisanych z zupełném zaniedbaniem prawideł pisowni, jak n. p. *appoplexia*, *erretismus*, *pletora*, *kremortartarum*, *borago*, *cherofilum*, *helidonium*, *intibus*, *lapatum*, *marubium*, *milefolium*, *nasturtia*, *poligala*, *polipodium*, *rafanus*,— przekonywamy się, iż autor wcale nie odbył nauk gimnazyalnych. Sąd o lekarzu, pozbawionym tych wiadomości zasadniczych, jakich udzielają po gimnazyach, a bez których nie można uchodzić za człowieka światłego, zostawiam samym czytelnikom; tak jak wierne sprawozdanie o treści dzieła Dra O. uwalnia mnie od objawienia zdania o jego cenie naukowéj.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Rozpuszczenie wałeczka woskowego w pęcherzu moczowym.

Nelaton wezwany był do starego mężczyzny, który wprowadził sobie do cewki moczowéj długi wałeczek z wosku, zkąd tenże dostał się do pęcherza. Rozmiękły tamże nie mógł być wydobyty narzędziami, a nawet przy badaniu rozróżniony od ściany pęcherza. Chwycił się zatém N. drogi chemicznéj, mianowicie za radą Dumasa, wstrzykiwał przetwór smolasty, znany pod nazwiskiem *Oleum Naphthae*, który wprawdzie początkowo tak jak i mocz odchodził natychmiast, późniéj wszelako zostawał w małéj ilości w pęcherzu, a a po 14 dniach zniknęły wszystkie zjawiska, które mogły być przypisane ciału obcemu, tak że słusznie można było utrzymywać, że wosk rozpuścił się od oleju.

(Gaz. des hôp. 1862. Nr. 13).

Czyszczenie powietrza ozonem.

Dr. Delahousse z uwagi, że zjawienie się obfitsze lub znikanie ozonu w powietrzu, zostaje w związku z pewnemi stanami chorobowemi, jak n. p. znikanie w czasie cholery, z uwagi na jego wpływ mocno ukwasorodniający, tém samém szybko niszczący wszelkie organiczne materye, radzi używać go do czyszczenia powietrza w szpitalach, w sposób prosty jak zaleca Le Roux. Drut platynowy zwija się wirowato gęstemi skrętami, nasuwa się na to lejek i rozżarza się drut za pomocą pojedyn czego ogniwa Bunsena. Po nad lejkiem daje się uczuć natychmiast woń właściwa ozonu, którego obecność można prócz tego wyśledzić papiérkiem zabarwianym lakmusem. Umieszczając tak prosty przyrząd w salach szpitalnych, można otrzymać skutek podobny, jak z nakadzań chlorowych, i to bez szkodliwych dla chorych następstw tych ostatnich. Gdyby ilość ozonu przybierała zbytecznie, można to poznać zaraz po próbce z papiéru lakmusowego. Spodziewa się D. że tym sposobem w salach rannych dadzą się niszczyć szkodliwe zaduchy. *(Gaz. des hôp. 1862. Nr. 35).*— Zrobić tu winniśmy uwagę, że już przed dwoma laty Prof. Czyrniański w Krakowie dostrzegł tego rodzaju skuteczność ozonu, zajął się nawet bliższemi w téj mierze doświadczeniami, których wszelako skutku późniéj nie ogłosił. Do doświadczeń służył mu ozon otrzymany za pomocą fosforu.

Środek do zbezczulenia miejscowego.

Fournié przekonał się, że jeżli w pokoju z ciepłotą wyższą nad 17° (C?) do skóry zdrowéj i czystéj starannie zastósuje się otwór wązkiéj flaszeczki, zawierającéj w połowie swojéj objemności mieszaninę równych części kwasu octowego krystalizacyjnego i chloroformu, trzymając przy tém flaszeczkę w ręku tak, ażeby przyjęła jéj temperaturę, po pięciu minutach przy całkiem lekkiém uczuciu bólu, otrzymuje się zupełna bezczułość w miejscu stósowania, a w części w miejscach głębiéj położonych. W potrzebie zbezczulenia większych przestrzeni użyćby można naczyń obszerniejszych, chroniąc części do tego nieprzeznaczone za pomocą plastru diachylowego, co wielkie może mieć znaczenie przy drobniejszych a nawet przy większych operacyach chirurgicznych, mianowicie w tych razach, gdzie zbezczulenie ogólne byłoby przeciwskazaném, lub gdzie z obawy chory poddaćby mu się nie chciał. Tę chloracetyzacyą, jak postępowanie swoje nazywa F. uważa on za najpewniejszy, najłatwiejszy, najprostszy, najpowszechniéj użyć się dający, a zarazem najtańszy środek zbezczulania.

(Comptes rendus. 1861. 24).

ROZMAITOŚCI.

PROJEKT

zawiązania Towarzystwa lekarzów polskich w Galicyi

przez Dra Starkla z Tarnowa.

(Dokończenie).

§. 11. Członkiem honorowym zostać może każdy w sztuce lekarskiéj zasłużony, przez którego z czynnych członków

Stowarzyszeniu przedstawiony, a w zgromadzeniu Stowarzyszenia większością głosów wybrany.

Wybór obcego na członka korrespondującego lub honorowego musi c. k. Namiestnictwu do zatwierdzenia być przedstawionym.

§. 12. Członkowie czynni mogą:

a) w zgromadzeniach wykładać,

b) przy naradach głosować,

c) gości, którzy wszakże do stanu lekarskiego należeć muszą, na posiedzenia wprowadzać.

§. 13. Sprawy Stowarzyszenia załatwiają: przełożony, zastępca przełożonego i sekretarz. Tych wybierają czynni członkowie z łona swego na walnêm zgromadzeniu, na którêm się przynajmniéj dwie trzecie części wszystkich czynnych członków znajdować muszą, większością głosów, na jeden rok. Po upływie tego terminu mogą wszakże powtórnie być obranymi.

Przełożony lub jego zastępca zastępuje Stowarzyszenie w obec innych osób i władz.

§. 14. Głosowanie przy wyborach odbywa się zawsze tajnie i rozstrzyga zawsze absolutna większość głosów.

§. 15. Przełożony jest obowiązany:

a) Czynnych członków przedstawiać.

b) Zgromadzenia i przedmioty wykładów zawczasu ogłaszać.

c) Zgromadzeniom przewodzić, wykładami, naradami i głosowaniem kierować.

d) Ścisłego zachowania ustaw przestrzegać.

§. 16. Zastępca pełni w niebytności przełożonego wszystkie tegoż powinności.

§. 17. Sekretarz jest obowiązany:

a) Prowadzić porządkowy protokół posiedzeń i wykładów.

b) Załatwiać korrespondencye i piśmienne czynności Stowarzyszenia.

c) Przyjmować pieniężne wkładki, wypłacać potrzebne wydatki, a szczególnie mieć staranie o pieniężnych sprawach Stowarzyszenia i z tych zawsze po ukończeniu roku rachunki zgromadzeniu składać.

§. 18. Zmiana ustaw Stowarzyszenia tylko na walnêm zgromadzeniu przedsiębraną być może, na którem przynajmniéj $^2/_3$ wszystkich członków obecnemi być muszą, i to uchwałą większości głosów. Każda zmiana ustaw uzyskać musi urzędowe potwierdzenie.

§. 19. Gdyby się Stowarzyszenie kiedy rozwiązać miało, natenczas spada pieniężny jego zasób na Zakład wdów po lekarzach fakultetu Praskiego, zasoby zaś literackie na muzeum Królestwa Czeskiego.

Zagodzenie sporów ze stosunku Stowarzyszenia wynikłych nastąpi w ten sposób, że każda strona wybierze sobie dwóch zastępców, którzy łącznie z przełożonym i jego namiestnikiem spór rozstrzygają. Odwołanie się dalsze miejsca nie ma.

W Pradze d. 2 Listopada 1861 r.

Korrespondencya z Białéj.

(Ciąg dalszy).

Z pobieżnego tylko porównania tych przypadków uderza zaraz ta okoliczność, że gdy na 14 porodów, w który dano méj pomocy, zmarło w mieście tylko jedna matka i jedno dziecię, na wsi z 12 porodów zmarły 4 matki i 7 dzieci, a zatêm blisko połowa. Przy bliższym rozbiorze rzeczonych przypadków pomyślny skutek pomocy lekarskiéj jest jeszcze więcéj uderzający — a pochodzi to ztąd, że rychło przez akuszerkę zawezwany lekarz nie znajduje rodzącéj w tak rozpaczliwêm położeniu, jak to ma miejsce na wsi. Na 3 przypadki położenia poprzecznego w mieście nie miałem ani jednego wypadnięcia rączki, ani téż jednego zaklinowania płodu i żadnego wypadku śmierci. W 4 przypadkach tegoż położenia na wsi, było wszędzie wypadnięcie rączki i zaklinowanie płodu, a przybyłem zwykle w 3cim, raz w 4tym dniu porodu i zastałem matkę dopiêro co przed kwadransem zmarłą, która poprzednio przed 3 dniami urodziła jedno dziecię żywe zdrowe, drugie zaś nieżywe wydobyłem z niéj zapomocą cięcia cesarskiego (*sectio caesarea*). W tych 4 przypadkach mam 2 przypadki śmierci matki a 4 płodu. W skutek kurczów mam tak w mieście jak i na wsi jednakie wypadki, t. j. śmierć matki i płodu. Z przyczyny słabych bólów porodowych 4 razy w mieście zawezwany, nie mam żadnego przypadku śmierci; — na wsi w 3 przypadkach zawezwany, wykazuję 2 przypadki śmierci płodu, u jednego z nich wypadła pępowina. — Z przyczyny przyrośnięcia łożyska, nie mam w mieście żadnego wypadku śmierci, na wsi utraciłem matkę. — W zatrzymaniu łożyska (*retentio placentae*) prostêm i w krwotokach pochodzących z wiotkości macicy, nie mam żadnego wypadku śmierci.

Z bliższego ocenienia powyżéj przytoczonych przypadków, każdy nawet choćby najwięcéj uparty skeptyk może się przekonać o dobroczynnym wpływie rychłéj i stósownéj pomocy lekarskiéj. Ponieważ zaś kobieta rodząca nie zna położenia dziecka stawiającego się do porodu, ani téż nie umie ocenić niebezpieczeństwa z nieprawidłowego porodu jéj zagrażającego, a baba ją obsługująca nie ma także najmniejszego pojęcia i wyobrażenia o têmże, przeto tylko wyuczona akuszerka znająca warunki prawidłowego porodu może nieprawidłowy poznać, zwrócić uwagę otaczających na grożące niebezpieczeństwo i zawezwać rychło stósownéj pomocy lekarskiéj. — Sprowadzanie akuszerki z miasta dla chłopa jest nie tylko z wielką stratą czasu połączone (nie mówię już o kosztach, albowiem częstokroć baby wiejskie, mianowicie używające już w okolicy znaczniejszego rozgłosu i wzięcia, każą sobie drożéj jeszcze *in natura* swą usługę opłacać, aniżeli z miasta przywołany lekarz), ale nadto akuszerka miejska jest w pojęciu chłopa dla niego za wielką panią, by mógł szukać jéj pomocy, a co ważniejsza jéj zaufać. Chłop pokłada tylko w sobie równych bezwzględną wiarę, chociażby go to nieraz o najdotkliwszą stratę przyprawiło, i z tych téż powodów zaprowadzenie akuszerek wiejskich jest najwięcéj celowi odpowiadającêm; w przypadkach zaś gdzie gmina jest mała, zaprowadzenie jednéj akuszerki na parafiją jest dostateczne. Od tego nie powinien żaden wzgląd gminę uwolnić, czy to że jest ona ubogą, czy téż że jest różnego rodzaju ciężarami obarczoną, ta bowiem instytucya dotyczy ich własnego dobra

i powinna być wszystkim spólna, a przeto nikt od poniesienia nawet ofiary uchylać się nie może. *(D. n.)*

Wyjątki ze Statystyki lekarskiej miasta Warszawy w roku 1862.

Lekarzy w służbie rządowéj było: chrzescian 75, przy szpitalach starozakonnych 5, wolno-praktykujących razem 76, ogółem lekarzy 151. Weterynarzy rządowych 10, wolno-praktykujących 27. Dentystów etatowych 2, innych 7. Felczerów utrzymujących izby felczerskie 118. Akuszerek etatowych 5, wolno-praktykujących chrześcianek 270, starozakonnych 40. Aptek szpitalnych 3, prywatnych 30. Kupczących materyałami aptecznemi 7.

W ciągu roku zaszczepiono ospę ochronną z urzędu dzieciom 2814. Wód mineralnych sztucznych w zakładach warszawskich używało osób 2163.

W ciągu tego roku urodziło się dzieci 12210: chłopców 6131, dziewcząt 6079. Sama gmina starozakonnych ze względu na płeć okazała odwrotny stosunek, było bowiem chłopców 2369, dziewcząt 2555.

Z pomiędzy wszystkich dzieci urodzonych było ze związków nieślubnych 1524.

Umarło osób 9227: m. 4842, k. 4345; chrześcian 7180, starozakonnych 2057.

Zaślubiło się par 3336, między niemi par starozak. 1173.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu ogólnym św. Łazarza i św. Ducha w miesiącu Styczniu 1863 r.

Pozostało z końcem Grudnia 1862 r.	m. 107	k. 142	R. 249
Przybyło w ciągu Stycznia r. b.	„ 75	„ 108	„ 183
Leczono więc ogółem	„ 182	„ 250	„ 432
Opuściło Szpital uleczonych	„ 71	„ 83	„ 154
„ „ nieuleczonych	„ 11	„ 7	„ 18
Umarło	„ 10	„ 14	„ 24
Pozostało z końcem Stycznia	„ 90	„ 146	„ 236

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych zmniejszył się o 25 osób.

W oddziale chorób wewnętrznych przeważały: zapalenia płuc, nieżyt oskrzelowy, gruźlica i zimnica. Umarło: z nieżytu oskrzelowego zapalnego, z rozedmy płuc po 2 kob.; z nieżytu płuc (!) i zgorzeliny płuc po 1 mężcz.; z zapalenia mózgu i z opuchliny brzusznéj z moczeniem białkowem po 1 kob., z zapalenia płuc i z durzycy po 1 mężcz. i po 1 kob.; z gruźlicy 2 mężcz. i 1 kob.; umierające przybyły 2 k.

W oddziale chorób zewnętrznych najwięcéj było z wrzodami i ropniami. Umarł z ropnicy powstałéj w skutek złamania 1 mężcz., a 2 kob. zginęły z ropnicy w skutek róży.

W oddziale III. w klinice dzieci przeważała niedokrewność, umarła 1 dziewczynka z choroby Brighta. W klinice kobiet przeważało zapalenie otrzewny macicznéj (*metroperitonitis*). Porodów odbyło się 16, wszystkie tyłogłowowe prawidłowe.

W oddziale chorób wenerycznych przeważnie pojawiały się osutki tak kiłowe, jako też i niekiłowe, między niemi pierwsze zajmowały miejsce kłykciowiny części płciowych i tułowia, tudzież łuszcz (*psoriasis*) tak kiłowy jako też i niekiłowy. Umarło dwóch mężczyzn kiłą ogólną dotkniętych; jeden z nich uległ zapaleniu płuc oskrzelowemu (*bronchopneumonia*), drugi ropnicy powstałéj w skutek wrzodów żrących nosa, połączonych z pruchnieniem kości na podstawie czaszki.

W oddziale obłąkanych przeważa szaleństwo (*mania*). Umarł jeden chory obłędny w skutek porażenia ogólnego (*paralysis universalis*).

NEKROLOGIA.

Dnia 2go Lutego r. b. umarł w Montreux Dr. Guggenbühl założyciel pierwszego Zakładu leczniczo-wychowawczego dla karłaków (kretynów) wzniesionego r. 1841 na górze Abendberg pod Interlaken w Szwajcaryi.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Cornelius C. S., Meteorologie. Mit Holzschnitten. Halle 1862.
Darvin Ch., Ueber d. Entstehung der Arten im Thier- u. Pflanzenreich. Aus d. engl. v. Dr. H. G. Bronn. 2te Aufl. 1te Lfr. Stuttgart 1862.
Gurlt E., Leitfaden für Operationsübungen am Cadaver und deren Verwerthung beim lebenden Menschen. Berlin 1862.
Kölliker A., Handbuch der Gewebelehre des Menschen. 4te Aufl. 1te Hälfte. Leipzig 1862.
Leuckart R., Bericht über d. wissensch. Leistungen in d. Naturgeschichte der niederen Thiere während d. J. 1860. Berlin.
Maximilian, Prinz zu Wied; Verzeichniss d. auf seiner Reise in Nord-Amerika beobachteten Säugethüre. Berlin 1862.
Mühry A., Climatologische Uebersicht der Erde. Leipzig u. Heidelberg 1862.
Quintus Icilius G., Abriss der Experimental-Physik. Hannover 1862.
Rosenthal J., Electricitätslehre f. Mediziner. Mit Holzschnitten. Berlin 1862.
Subic S., Grundzüge einer Molekülar-Physik. Wien 1862.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Korrespondencya Redakcyi.

WW. Dr. Wolański w Dulibach — i Dr. Koczyński w Suczawie. Pozostało na to półrocze 1 Zł. w. a. 35 centów, wyglądamy więc reszty w kwocie 1 Zł. w. a. 95 centów. —

Do niniejszego Nru dołącza się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Stycznia i Lutego b. r.

N^er^ 11. **14. Marca** **1863.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O OZNACZENIU ILOŚCIOWEM
ciałek krwi

przez Prof. Gustawa Piotrowskieeo.

(Dokończenie).

Czy natenczas istotnie płyn w skrzepie ma ten sam skład, trudno rozstrzygnąć; mógłby być tam gęstszy nieco. Doświadczenia K. Schmidta jednak wykazują, że w skrzepie takiego zgęszczenia jak np. w sączku obawiać się nie mamy. Jest to zarzut podobny do tego, jaki metodzie Hoppego uczynićby można; i tam nie wiemy: czy stosunek surowicy do włóknika w powłoce zapalnéj i w niższych warstwach skrzepu, gdzie są ciałka krwi, jest tensam czy nie. Doświadczenia K. Schmidta, (badania surowicy podczas ściągania się skrzepu wyciśniętéj) przekonywają, że różnicy większéj przynajmniéj nie będzie.

Po trzech dniach zatém uważam płyn za jednostajny.

Przypuściwszy to, com powiedział, oznaczenie ilości surowicy, zatém i ciałek krwi będzie bardzo łatwe.

Biorąc dwie części téj samej krwi, w jednéj zwykłym sposobem przez bicie oznaczam włóknik, jednak włóknik już opłukany kładę jeszcze do rozczynu soli żółciowych t. j. do pozostałości wyciągu wyskokowego żółci, odbarwionego węglem zwierzęcym znów w wodzie rozpuszczonéj, i płuczę powtórnie. W pozostałości po biciu (w surowicy wraz z ciałkami) areometrem oznaczam ciężar gatunkowy surowicy, i według tego sporządzam sobie rozczyn siarkanu sodowego.

Drugą część krwi zbieram w naczyniu ochłodzoném, i stawiam ją w śniegu (lub do wody z lodem), gdzie krew przez 12—15 godzin trzymam przy ciepłocie nieco wyższéj od 0°, byleby tylko nie zamarzła; tak krew powoli krzepnie, przez co wszystkie ciałka w skrzepie będą zawarte, a surowicę czystą, żółtą otrzymuję.

W próbce téj surowicy (a), którą jaknajwiększą biorę, oznaczam ilość białka (b); sposób oznaczania białka obojętny; ja oznaczałem sposobem Scheerera salmiakiem. Znane są a i b; nieznane zaś ilość cała surowicy w téj krwi, (x) jakoteż cała ilość białka w niéj (y), jednakże mam:

$$x:y=a:b$$

Teraz dodaję do pozostałéj krwi skrzepłéj ilość dowolną (c) rozczynu siarkanu sodowego, przedtém sporządzonego, a że zawięzuję pęcherzem by parowaniu zapobiedz, nie potrzebuję dodawać. Teraz mam całą ilość płynu $x-a+c$, bo z x surowicy odlałem próbkę a, a dodałem ilość c rozczynu siar-

kanu sodowego; białka mam $y-b$, pierwotną ilość prócz białka w próbce a. Biorąc po trzech dniach próbkę płynu (f) i oznaczając w niéj białko (g), mam drugie zrównanie o tych samych dwóch nieznanych

$$x-a+c:y-b=f:g$$

a zatém

$$x=\frac{a\ (g(c-a)+bf)}{bf-ay}$$

tém samém ilość surowicy oznaczoną, do téj ilości dodam ilość włóknika (h) i tę sumę odciągnę od ciężaru całéj krwi (K), a dostanę ilość ciałek (z)

$$z=K-(x+h)$$

tak oznaczenie ilościowe ciałek krwi będzie udoskonalone.

Dodam przykład, by rzecz jeszcze bardziéj objaśnić.

Z 112·063 gramów krwi przez bicie otrzymałem 0·312 grm. włóknika, co czyni 2·783 części na 1000 części krwi.

Ciężar gatunkowy surowicy téj krwi był 1·036; sporządziłem sobie rozczyn siarkanu sodowego tego samego ciężaru gatunkowego, by go dodać do krwi skrzepłéj.

Krwi skrzepłéj miałem 103·147 gmów; z tych odlałem surowicy, dla oznaczenia w niéj białka 38·7775 gm. a dopiéro do pozostałych 64·3695 gm. dolałem mego siarkanu sodowego 38·774 gmów. W 14·944 gramach z odlanych 38·7775 gmów surowicy znalazłem 0·794 gm. białka.

Z reszty krwi, do któréj dolałem był siarkanu sodowego, po upływie trzech dni odląłem rozczynu 35·004 gm. w których było 0·6924 gm. białka.

Mam zatém:

$$a=38{\cdot}7775$$
$$b=\ 2{\cdot}0602\ ^{*)}$$
$$c=38{\cdot}7740$$
$$f=35{\cdot}0040$$
$$g=\ 0{\cdot}6924$$

a z tego

$$x=61{\cdot}861 \text{ gm.}$$

ilość surowicy w 103·147 gmach krwi.

Obliczywszy na 1000 części krwi, mam przeto

599·737 części surowicy,
2·783 włóknika,
397·480 ciałek krwi.

*) Liczba według próbki 14·944 gm. na 38·7775 gm. przerachowana.

Znalazłem drugi i trzeci raz

399·512
392·313

zatém w przecięciu 396·435 części ciałek na 1000 części krwi cielęcéj.

Sacharjin *), który według metody Hoppego wiele doświadczeń ścisłych robił, otrzymał w przecięciu 344 *pro mille* ciałek krwi; różnica w naszych rezultatach niezbyt wielka, i nie idzie na karb metody; krew końska więcéj włóknika zawiera, a jeżeli przypuścimy że i mniéj ciałek zawiera, natenczas tworzenie się powłoki zapalnéj w niéj łatwo się da wytłumaczyć. Z drugiéj strony ja miałem krew cielęcą, u nas cielęta bardzo młode biją, a wiadoma rzecz, że krew zwierzęcia młodego więcéj ciałek zawiera, niż krew dorosłego, to różnicę tłomaczy.

Wprawdzie tylko z jednego doświadczenia mogę o tém sądzić, ale muszę dodać parę słów co do czynnika 4 Schmidta. Wysuszyłem skrzep téj saméj krwi, a znając ilość surowicy w niéj, i oznaczywszy ilość części stałych w ogóle w téj surowicy, łatwo obrachować ilość części stałych na ciałka przypadającą. Znalazłem tak części stałych w ciałkach na 1000 części krwi przypadających równą

95·782 gm.

Sacharjin znalazł

110 — 112

dla Sacharjina czynnik 4 za wielki, dla mnie za mały, a Schmidt do najściślejszych badaczów należy. Pozwalam sobie z tąd wnosić, że ilość części stałych w ciałkach krwi u różnych zwierząt różna, i że to, co Schmidt o krwi ludzkiéj powiedział, nie da się zbić przez badania krwi zwierzęcéj.

Kończąc zadaję sobie pytanie: czy całego tego sposobu uprościćby nie można, oznaczając zawsze zamiast białka części organiczne surowicy; z kilku doświadczeń w téj mierze przedsięwziętych sądząc, nie zalecałbym tego sposobu; jeżeli już chcemy dla wygody nieco dokładności poświęcić, wolałbym miareczkować białko sposobem Boedeckera.

*) G. Sacharjin *Zur Blutlehre Arch. f. path. Anat. Bd. XXI.*

Z Kliniki lekarskiéj Prfra *Dietla*.

ZAPALENIE PŁUC DURZYCOWE (Pneumo-typhus).

Wiadomość podana przez Dra J. Szewczyka.

Walenty Żydzik, wyrobnik z Poręby Wielkiéj, liczący lat 20, budowy ciała silnéj, dnia 19 Czerwca 1862 r. położywszy się spać po obiedzie, doznał zaraz po przebudzeniu się dreszczów, silnéj gorączki, zajęcia głowy, które zjawiska nie zmniejszały się, ale owszem do dnia trzeciego (21 Czerwca) wzmagały, do których przyłączył się nadto kaszel częsty i suchy. Dnia czwartego choroby z pojawieniem się plwocin rdzawo zabarwionych, duszności i biegunki, zmuszonym był chory szukać pomocy w klinice lekarskiéj, do któréj d. 23 Czerwca przyjętym, a 24 ściśle zbadanym został.

Nie ulegało wątpliwości, że mamy do czynienia z zapaleniem płuca prawego od trzeciego kręgu piersiowego aż na sam dół, tudzież z przodu od trzeciego do szóstego żebra, za którém przemawiało: słabe rozszerzanie się prawéj strony klatki piersiowéj, odgłos wypukowy ponad wyżéj oznaczonemi miejscami czczy, wdech i wydech oskrzelowy z obfitemi rzężeniami dźwięcznemi, plwociny obfite drobnobańkowe, klejowate, rdzawe, i duszność.

Na tém rozpoznaniu poprzestać nie mogliśmy, bo badanie okazało także w innych narządach widoczne zmiany, bynajmniéj nie odpowiadające samemu zapaleniu płuca, ale innemu spółczesnemu cierpieniu; i tak:

W narządzie krążenia uważaliśmy rozszerzenie prawéj komórki na 2 centymetry poza prawy brzeg mostka, tony serca słabe, tętnice szprychowe rozszerzone, tętno dwubitne, 125—130 na minutę; ciepłota rano i wieczorem $31\frac{1}{2}^{0}$ R.

W narządzie trawienia: brzuch wzdęty, przy najlżejszém dotykaniu bolesny, sprężysto-napięty; nad kątnicą ustawiczne kruczenie i największa tkliwość; odgłos wypukowy nad kątnicą stłumiono-bębenkowy, zresztą wszędzie jawno-bębenkowy; żołądek we wszystkich wymiarach powiększony, rozdęty, język suchy, mocno zaczerwieniony; biegunka ustawiczna, wypróżnienia stolcowe smrodliwe, w ilości przeszło dwóch litrów, z dwóch warstw się składające, górnéj wodnisto-brudnéj i dolnéj, szaro-żółtéj, nieco zaczerwienionéj z obfitemi krupkami, które pod drobnowidzem okazały ciałka krwi, śluzu, przybłonek i fosforany dwumagnowo-amonowe; brak łaknienia, pragnienie zbyt zwiększone; śledziona w czwórnasób obrzmiała; brzeg jéj bolesny, gruby na 3 centymetry dający się poniżéj łuku żebrowego wyśledzić; wątroba nieco w wymiarze poprzecznym zwiększona.

Mocz w ilości 600 C. C. ciemno-żółty, brudny, c. g. 14, oddziaływający kwaśno, zawierający mocznika 5·%, chlorków 0·05%, fosforany i siarkany obfite, urofeinę zwiększoną i ślad barwika żółciowego.

W układzie nerwowym: ból głowy, odurzenie, śpiączka, ustawiczne majaczenia w nocy i we dnie, nadczułość całego ciała, osłabienie ogólne, tak iż chory leży zupełnie bezwładnie.

Zastanowiwszy się bliżéj nad powyższym szeregiem zjawisk w narządzie trawienia, a mianowicie: uwzględniając tak znaczne, ostre obrzmienie śledziony, jéj brzeg gruby i bolesny, przepełnienie kiszek płynem, bolesność i ustawiczne kruczenie w kątnicy, nadto właściwe wypróżnienia stolcowe, tudzież przypady gorączkowe i mózgowe, śmiało możemy powiedzieć, że mamy do czynienia obok powyżéj rozpoznanego zapalenia płuc, z durzycą brzuszną, która tu objawiła się pod formą tak zwanego: zapalenia płuc durzycowego (*pneumo-typhus*).

Brakuje tu wprawdzie najważniejszego, pod względem rozpoznawczym zjawiska, to jest: wysypki właściwéj durzycy; jednakże jak brak jednego objawu nie wyklucza choroby, tak podobnie istnienie jednego nie stanowi rozpoznania; zresztą rozbiór pojedynczych przypadów, stwierdził także rozpoznanie zapalenia płuc durzycowego, a mianowicie barwa skóry sina, ustawiczna śpiączka, majaczenia i bezprzytomność, tętno dwubitne i szybkie, prawa komórka rozszerzona, nadto mocz ciemny, brudny, w małéj ilości, o ciężarze bardzo niskim, bynajmniéj nieodpowiadającym jego barwie ciemnéj, gdy przeciwnie w zapaleniu płuc bywa czerwonym, a ciężar jego daleko większym, nadto zmniejszenie chlorków a zwiększenie mocznika.

Czy obok przerzeczonego cierpienia nie ma zresztą powikłania z zimnicą, to nam tylko dalszy przebieg choroby okazać może.

Obok znanych środków dyetetycznych, przepisano choremu: *Rp. Rdd. Salep. scr. semis. f. l. a. dtum, unc. sex. Elix. acid. Halleri, scrupulum. Syr. Rubi idaei, unciam. DS.* Co godzina łyżkę; nadto chininę rano i na noc, po dwa ziarna w proszku. Zewnętrznie zalecano obmywania ciała octem winnym, na pół wodą rozcieńczonym i chwilowe okłady zimne na głowę.

Do dnia dziewiątego (27 czerwca), stan chorego bynajmniéj się nie zmienił, przypady powyżéj skreślone trwały niezmiennie.

Dnia 28 czerwca a dziesiątego choroby spostrzegliśmy nagłą zmianę u naszego chorego, t. j. szybki powrót do zdrowia, albowiem ustąpiły wszystkie przypady mózgowe i gorączkowe, twarz obrzękła sklęsła, jéj wyraz spokojny; w płucach nastąpiło znaczne rozdzielenie się wypocin, które ograniczały się dzisiaj tylko do tylnéj części dólnego zrazu płuca prawego; tętnica mała, tętno zwolniało do 70—75 na minutę, ciepłota prawidłowa, rano i wieczór 29° R.; brzuch zapadły, biegunka ustąpiła, śledziona o połowę zmalała, wątroba prawidłowéj wielkości, chęć do jedzenia powróciła, pragnienie mierne; ilość moczu większa (1000 CC.), barwa jego jaśniejsza, c. g. 30, oddziaływanie kwaśne, ilość mocznika daleko mniejsza, bo 3·%, chlorków ilość większa, 0·4%, inne części odpowiednie, cukru obficie.

Choremu oprócz łatwo strawnych pokarmów w miernéj ilości, zaleciliśmy rano i na noc po 5 ziarn rozczynu chininy z powodu obrzmienia śledziony.

Dwunastego dnia (30 czerwca) nastąpiło zupełne rozdzielenie się wypocin w płucach, tudzież śledziona powróciła do prawidłowéj wielkości. Oprócz miernego osłabienia nic uważaliśmy zresztą u chorego żadnych zboczeń, dla tego pozostawiliśmy go zupełnie bez wszelkich lekarstw, starając się tylko o dobre odżywiane onego.

Do dnia 3 lipca czuł się chory zupełnie zdrowym i silnym, lecz około wieczora tegoż dnia, nie dawszy sobie żadnego powodu, dostał silnego napadu zimniczego, trwającego godzinę. Śledziona w trójnasób powiększona, tętno nadzwyczaj powolne, 40—42 uderzeń na minutę, ciepłota 31° R., barwa skóry ciemna, jakby czarnym proszkiem węglowym obsypana; mocz wiele barwika czarnego, chlorków 1·% i dość wiele cukru zawiera. Choremu przepisano rano i na noc po 5 ziarn roztworu chininy, wskutek czego nie objawiły się więcéj napady zimnicze.

Dnia 7 lipca, mimo tego, że się chory czuł zupełnie zdrowym i żądał uwolnienia go ze zakładu, badanie jednak okazało, że chory nie jest wyleczonym, gdyż obrzmienie śledziony bynajmniéj nie zmniejszyło się, tętno nadzwyczaj powolne, barwa skóry i moczu bynajmniéj się nie zmieniła, gorączka pod wieczór mierna utrzymywała się; dla tego zatrzymano chorego w zakładzie i zwiększono dawkę chininy do 10 ziarn rano i wieczór.

Dnia 10 lipca wystąpiły przypady odurzenia chininowego, objawiające się tępym słuchem, szumem i dzwonieniem w uszach, rozdęciem żołądka i nudnościami, nadto wykryto chininę w moczu, w obfitéj ilości, dlaczego wstrzymano się zupełnie od dalszego podawania jéj choremu. Stan zresztą chorobowy nie zmienił się bynajmniéj.

Następnego dnia ustąpiły zupełnie przypady odurzenia chininowego.

Przez pięć następnych dni stan chorego zaczął się widocznie polepszać, albowiem barwa skóry i moczu stawała się jaśniejszą, tętno podnosiło się zwolna, gorączka ustępowała. Chinina w ciągu tych dni znajdowała się w moczu obficie, chociaż jéj chory już więcéj nie zażywał, dopiéro dnia szóstego znikła zupełnie, przynajmniéj nie można jéj było więcéj wykryć. Wpływ jednak chininy, mimo niezażywania jéj, był widocznym u naszego chorego, gdyż po tych sześciu dniach ustąpiły wszystkie wyżéj wymienione przypady, a przedewszystkiém śledziona, która poprzednio zdawała się stawiać silny opór nawet większym dawkom chininy, powróciła do objętości prawidłowéj.

Dnia 20 lipca wyszedł chory z kliniki zupełnie wyleczony.

W powyższym przypadku choroby, zasługuje na uwzględnienie:

1) Pojawienie się durzycy pod formą tak zwanego zapalenia płuc durzycowego (*pneumo-typhus*).

Nie było to samo zapalenie płuc włóknikowe (*pneumonia*), gdyż to nie wywołuje takich przypa-

dów w narządzie trawienia, jakie u naszego chorego napotykamy, które jedynie durzycy towarzyszą, a mianowicie bębnicy, ostrego obrzmienia śledziony, bolesności i kruczenia ustawicznego w kątnicy, nadto właściwych wypróżnień durzycowych.

Ani też zapalenie przerzeczone płuc, niebyło następstwem durzycy, które zwykle powstaje z końcem jéj drugiego lub na początku trzeciego tygodnia przedstawiając się jako tak zwane zapalenie płuc zastoinowe (*pneumonia hypostatica*), ograniczając się zwykle do tylnéj i średniéj części płuca, nie przedstawiające wypocin zbitych, ale miękkie, galaretowate, w którymto razie okazuje nam badanie zwykle odgłos wypukowy stłumiony, oddech szorstko-pęcherzykowy, rzężenia wilgotne a plwociny brudno-czerwone.

(*D. c. n*).

SPOSTRZEŻENIA LEKARSKIE

ze Szpitala Starozakonnych w Krakowie z r. 1858,

skreślił Dr. Józef Oettinger

lekarz ordynujący.

(Dokończenie).

E. Z chorób kości.

13. *Careis mandibulae cum Atrophia et mobilitate morbosa segmenti superstitis.* Pruchnienie kości szczękowéj dolnéj z zanikiem i ruchomością chorobową odłamka pozostałego. N. Pr. m. 142.

Sługa 23 lat mający z Olkusza, po dokonaniu na nim operacyi w klinice, przysłany został do szpitala na żywność jedynie dnia 26 Sierpnia. Cierpienie 10 lat trwające ma być skutkiem policzka ręką ojcowską wymierzonego.

Brak zębów szczęki dolnéj strony lewéj. Odnoga pozioma lewa téjże kości skrócona, w przodkowym swym końcu wskróś rozdzielona, jakby przełamana, końce obu odłamków zachodzą na siebie, tylny większy ku górze i przodowi, przedni mniejszy ku dołowi i tyłowi. Cała ta strona twarzy spłaszczona i szczuplejsza, podbródek z przodu śpiczasty. Część kości chorobą dotknięta chwiejąca się, nader ruchoma i przesuwalna, na policzku równolegle do kości rana cal 1 długa, bliska zabliźnienia, w końcu przodkowym znajduje się otwór wskróś do jamy ust. Chory tylko płynny pokarm pożywać może. Opuścił szpital dnia 5 Września 1858.

14. *Spondylitis lumbalis cariosa lethalis.* Pruchnienie kręgów lędźwiowych zabójcze. N. Pr. k. 89.

Córka 15letnia bakalarza na pierwszy rzut oka odrażający a smutny przedstawiała widok, skutkiem licznych oszpeceń, kolejno ciągłemi prawie cierpieniami powstałych i potworną choréj nadających postać.

Budowa szczupła, niska, skrzywiona, głowa duża, cera blada. Powieka górna lewa bliznowato przy kąciku zewnętrznym skurczona, niedomykająca, na zewnątrz wywinięta, jéj spojówka w téjże miejscu rozpulchniona tworzy narośl wielkości poziomki, zupełnie odsłoniętą i jakby na gałce ocznéj siedzącą. Powłoki szyi szpetnemi bliznami pokryte, część jéj środkowa przednia, przez dwa fałdy podłużne z podbródka na klatkę piersiową równoodległe do siebie spuszczające się, tworzy jakby głęboką framugę i utrzymuje głowę w nachyleniu. Klatka piersiowa ma liczne blizny, strupy i wrzody. Kręgi lędźwiowe skrzywione, wypukłe, mianowicie 2 ostatnie grzbietowe i 2 górne lędźwiowe z wystającemi mocno wyrostkami kolczystemi i wykręconemi na zewnątrz poprzecznemi lewemi; w okolicy lędźwiowéj prawéj cewkowrzód do kręgów dochodzący. Wszystkie te części nader tkliwe, mięsa nikłe, wychudnienie znaczne. Czynność rdzenia pacierzowego nie upośledzona. Przybyła dnia 21 Czerwca, w dalszym ciągu przyłączyły się jeszcze obrzmienia końców stawowych kości przedbarku lewego z następném ropieniem, daléj ruchy gorączkowe — biegunka, a dnia 4 Listopada koniec śmiertelny.

Podawano z początku żelazo z rogiem jelenim, późniéj makowiec.

15. *Osteomalacia.* Zmiękczenie kości. N. Pr. k. 74.

Krawcowa 40 lat mająca, z Sokołowa w Rzeszowskiém, przyjęta dnia 27 Maja.

Choroba poczęła się przed $1^1/_2$ roku podczas ciąży i objawiała się bolami w odnogach. Po szczęśliwie odbytym porodzie przed rokiem, ból roz szerzył się i do miednicy. Zwolna ruchy stawały się coraz trudniejsze, aż nareszcie i przy pomocy szczudeł zaledwie odbywać się mogą. Lekarze ta-

meczni poczytali cierpienie za porażenie dnawe i wyprawili kobietę do zdrojowisk ciepłych. Badanie okazało:

Budowę szczupłą, głowę i grzbiet ku przodowi pochylone, zgięcie podwójne stosu pacierzowego na bok, mianowicie grzbietowéj części w okolicy dolnego kąta łopatki na prawo, lędźwiowéj zaś na lewo.

Miednica ukośna, po stronie prawéj grzebień miednicowy daleko wyższy, aniżeli po lewéj, styka się prawie z odpowiednim brzegiem żebrowym klatki piersiowéj, skąd ściana brzucha w témże miejscu ma fałd głęboki.

Brzuch śpiczasto na lewo ku dołowi główną swą objętością obwisły, jak koniec szlafmycy przegięty, oddzielony od okolicy łonowéj rowkiem, który ku stronie lewéj coraz bardziéj się zagłębia.

Odnoga pozioma lewéj kości łonowéj przez ścianę brzucha niewymacalna, lecz tylko przez pochwę gdzie się ją napotyka skierowaną ku tyłowi i na dół tworzącą ramię kąta ostrego w spoju łonowym.

Lewa odnoga dólna pozornie dłuższa.

Połowa lewa miednicy za dotknięciem nader bolesna, również przy każdym wykonaniu lub raczéj usiłowaniu ruchu.

Chora ztąd rzadko i z wielką trudnością zmienia swe położenie i to tylko z pomocą obcą; nawet przewrócić się w łóżku sama nie może.

Na 2 kulach oparta zdoła zaledwie z wielkiém natężeniem posuwać nieco nogę za nogą, przy czém unika o ile może podnoszenia ud.

Całe noce i dnie spędza na wózku, by się ochronić od nader męczącego i bolesnego ruchu.

Przytém piersiami swemi karmi swe dziecko. Sprawy trawienia, oddechu i krążenia są prawidłowe. Udała się do Krynicy, niechcąc pozostać w szpitalu.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

O użyciu leczniczém nadmanganianu potassowego.

Condy twierdzi (w Bouchardata *Annaire p. 133*), iż sól ta ma tak wielką władzę ukwaszania, że, gdzie tylko zetknie się z jaką istotą organiczną, takową pali. Przeto można jéj używać nie tylko ku czyszczeniu powietrza i wody, ale można ją zadawać téż chorym, jakoteż używać zewnętrznie jako odrazy *(Desinfectionsmittel)*; a to tém bardziéj, ile że nie sprawia żadnych skutków ubocznych a nieprzyjemnych. Według świadectwa Condego nadmanganian potasowy okazał się lekiem najskuteczniejszym, gdy go zastósowano do wrzodów nieczystych, cuchnących, zaraźliwych, do błoniawy *(diphtheritis)*, gdy lekarzowi chodziło o stłumienie wydzielania cieczy chorobowego, a więc szkodliwego; a nawet w niektórych (w jakich?) przypadkach otrucia. Soli przerzeczonéj nie należy łączyć z następującemi istotami: nasamprzód z żadną istotą organiczną; a więc ani z jakąś tyzanną, ani z naparem, ani z odwarem, ani z wymokiem, ani z wyciągiem, ani z jakimś ulepkiem, winem, zachowką *(conserva)*, ani z kw. winowym, cytrynowym, będźwinowym, dębiankowym i t. p. ani z solami, złożonemi z tychże kwasów i jakiéjś zasady. Nie wypada téż przymięszywać doń glicerynu, alkaloidów i soli alkaloidowych, jodu i połączek jego z innemi ciałami, arsenianów, a wreszcie wszystkich soli kruszcowych, które przemienić się mogą w nadniedokwasy. Z tego powodu, rozczynu téj soli nie można wydawać z apteki inaczéj, jak we flaszeczce obwarowanéj zatyczką szklanną, toczoną, nie zaś korkiem.— Jeżeli chory zażywać ma nadmanganian potasowy, wtedy C. zwykle rozpuszcza gram tegoż w 100 gramach wody, a roztwór taki każe bierać z początku tylko po łyżeczce w pół szklanki wody. Stopniowo jednak dójść można do łyżki, a nawet dwu łyżek. Rozczyn taki ma być bardzo skutecznym, jeżeli komuś cuchnie z gęby z przyczyny niestrawności. W takim razie chory zażywać ma lek, o którym mowa, w pół godziny po jedzeniu. Jeżeli zaś dech cuchnący pochodzi z jakiéjś wady w saméj gębie, wówczas chory ma powyższym rozczynem, według okoliczności, płókać sobie gębę lub gardło. Do użycia zewnętrznego służy jużto rozczyn tęgi, a takim można zżerać części wadne; już téż rozczyn słabszy (biorąc stósownie do potrzeby ćwierć łyżeczki, aż do dwu łyżek do szklanki wody), który się wstrzykuje do téj lub owéj jamy, albo którym obmywa się część ciała oszpecona osutką lub owrzodzona.

Tak jak Condy, tak téż i Dr. H. Ploss w Lipsku zachwala skuteczność nadmanganianu potasowego (w Czasopismie Vargesa. Poczet nowy I. 4. str. 187. 1862) jako odrazę w przypadku, jeżeli jakaś wydzielina cuchnie albo otok gnije na ciele. Ponieważ lek przerzeczony nie ma żadnéj woni, przeto można się łatwo przekonać o jego skuteczności. Cuch, jaki szerzą około siebie niektóre wydzieliny chorobowe, pochodzi z kwasu masłowego i jego połączeń. Te zaś niszczy nadmanganian potasowy. Dobrze jest, jeżeli lekarz na rany i wrzody nie samą tylko przykłada skubankę, napojoną rozczynem téj soli, ale jeżeli na to wszystko położy jeszcze bawełnę. Ta bowiem posiada własność zatrzymania w sobie wszystkich zarodków zgnilizny, zanieczyszczających powietrze, które

się przez nie przeciska. Utkwiewają one w bawełnie, tak jak męty jakiéjś cieczy, którą się przecedza, osiadają na cedzidle.

Roztwór, mający być przykładanym na jakąś część ciała, lub wstrzykiwanym do pewnéj jamy w ciele, urządza się w taki sposób, iż na 8 unc. wody bierze się pół drachmy soli. Takowy niszczy także bardzo skutecznie smród, czepiający się rąk anatomów i lekarzów sądowych, trudniących się płataniem zwłok ludzkich, częstokroć już nadgniłych. Przy użyciu takiego roczczynu, skutek o którym mowa, następuje rychléj i bywa trwalszym, aniżeli wtedy, gdyby k'temu użyto wody chlorowéj. Przeto z tego względu można mu więcéj zaufać, aniżeli przetworowi właśnie nadmienionemu, jeżeli lekarz chce się uchronić od tego, aby za pośrednictwem rąk nie przeniósł jakiegoś przyrzutu (*contagium*) na ciało człowieka zdrowego. W tym właśnie zamiarze profesor Peszteński Semmelweiss zalecał obmywanie rąk wodą chlorową lekarzom, po zbadaniu części rodnych u chorych położnic, aby przez nie nie szerzyła się więcéj zaraza tak zw. gorączki połogowéj.— Oprócz tego tenże Dr. Ploss kazał z dobrym skutkiem wstrzykiwać do nozdrzu owrzodziałych (*ozaena*), roczczyn podobny do powyższego (dr. $\frac{1}{2}$ soli w 8 unc. wody). Doświadczył także jego pomocy, gdy takowym kazał płókać gębę ludziom, którym cuchnęło z ust z przyczyny próchnienia zębów. Również pomaga ludziom, którym nogi bardzo się pocą, a pot taki cuchnie, jeżli je sobie obmywają tymże roztworem. Spodziewa się także Dr. P. że rozciek przerzeczony powinienby wygubić pasorzyty roślinne na skórze, na włosach i na błonach śluzowych; przynajmniéj o ile takowy jak najrychléj i bez żadnéj dla chorego szkody, niszczy posadę, z któréj jak n. p. w strupniu głowowym, w strupniu wyłysiającym, w łupieżu (*pityriasis*), w pleśniawkach (*aphthae*), wyrastają owe grzybki. Nakoniec mniema Dr. P. że środek wzwyż pomieniony, o ile takowy niszczyć zdoła przyrzuty, mógłby się téż przydać ku zabezpieczeniu ludzi od zarazy kiły.

ROZMAITOŚCI.

Usiłowania zarządu pomocy publicznéj w Paryżu wymierzone przeciw Strupniowi złośliwemu.

W miarę postępu umiejętności i sztuki lekarskiéj wpływ jéj zbawienny coraz szersze przybiera rozmiary. Nie ogranicza się on więcéj do ochrony zdrowia i leczenia osób pojedynczych, ale starając się swojemi środkami dosięgnąć źródła i korzenia złego, całéj społeczności wyświadcza nieocenione dobrodziejstwa, wybawiając ją niekiedy na zawsze od okropnych klęsk i nieszczęść. Przypominamy tu tylko uwolnienie całéj Europy od strasznéj w swych skutkach zarazy morowéj i od równie zabójczéj jak dręczącéj ospy rodzimej, któréj biedne ofiary, choć czasem szczęśliwie uniosły życie, to je zwykle dożywotniém kalectwem, a zawsze szpetném piętnem na twarzy okupywać musiały.

Dziś srogie spustoszenia, jakie te dwie okrutne jędze społeczności naszéj niegdyś wyrządzały, do historyi już tylko należą. Miałożby nie udać się również wiele innych wrogów życia i zdrowia ludzkiego wytępić do szczętu, lub przynajmniéj zabezpieczyć ludy całe od ich wpływu szkodliwego? O rozwiązanie tak szczytnego zadania warto zaiste pokusić się i miłosierdziu i nauce a nawet rozumnemu wyrachowaniu, zdrowie ludzi ze strony wartości jego materyalnéj także oceniającemu.

Otóż dowiadujemy się właśnie o tak szlachetném i zbawienném przedsięwzięciu poczętém w stolicy świata — w Paryżu. Zarząd pomocy publicznéj w Paryżu (*Administration de l'Assistance publique de Paris*) za pośrednictwem poselstwa Austryackiego rozesłał do lekarzów wszystkich krajów tego Państwa a zatém i Galicyi odezwę francuzką zawiadamiającą, że owo Towarzystwo paryzkie założyło sobie na podstawie badań i doświadczeń umiejętno-lekarskich, zgładzić całkiem lub przynajmniéj uczynić nader rzadką, chorobę szpetną a dokuczliwą zwaną „strupniem złośliwym“ (*Tinea*) że dla uzupełnienia swych poszukiwań pragnie zebrać wszystkie wiadomości i spostrzeżenia, jakie się gdziekolwiek o téj niemocy, mianowicie o jéj powstawaniu, szerzeniu się i leczeniu i t. d. napotykają, i że przeto uprasza wszystkich lekarzów, mianowicie tych, którzyby jakich wyjaśnień w tym względzie udzielić mogli, iżby na załączone 35 pytań, lub na niektóre z nich odpowiedzieć zechcieli. Poczytujemy tę sprawę za zbyt ważną, iżbyśmy na saméj tylko wzmiance o niéj poprzestać mieli. Zamieszczamy przeto całą osnowę odezwy wraz z dołączonemi pytaniami, w nadziei, że dać może Szanownym Kollegom naszym powód do ogłoszenia wielu dawniejszych spostrzeżeń, jak niemniéj do nowych badań i poszukiwań w tym przedmiocie. (*D. c. n.*)

Korrespondencya z Białéj.

(Dokończenie.

Nie uprzedzając bynajmniéj uchwały Sejmu Krajowego czy ta wyłączy dwór od gminy wiejskiéj, ale nawet i w tym przypadku dwór powinien być zobowiązanym do ponoszenia spólnych ciężarów w téj mierze, już to dlatego że nawet sam w przypadkach naglących, lub téż z przeszkód fizycznych jak np. wylewu rzek i t. d. może być ograniczony do korzystania z téj zbawiennéj instytucyi, albo téż jego urzędnicy i służba mniéj zamożna tylko do téj pomocy będzie ograniczona, a nadto niechaj się nie pozbywa lekkomyślnie jednego łącznika z niższą swą bracią, mianowicie w chwili dla jego rodziny przykréj, przykładając się zaś czynnie do utrzymania téj tyle zbawiennéj dla kraju instytucyi, zaskarbi sobie jego wdzięczność.

Że instytucya akuszerek czyli tak zwanych babek wiejskich jest dzisiaj w naszym kraju niezbędną, starałem się aczkolwiek pobieżnie w niniejszéj korrespondencyi wykazać, przemawiają za nią oczewista potrzeba i względy rozumowéj

higieny publicznéj, jak mogą o tém każdego powątpiewającego wypadki z mojéj praktyki dostatecznie przeświadczyć. Że zaś wypadki mojéj statystyki z małego tylko obszaru kraju wzięte, albowiem ograniczają się one tylko przeważnie do powiatu Bielskiego poczęści zaś do powiatów Kętskiego i Żywieckiego, nie stają w sprzeczności ze statystyką ogólną kraju, przekonywa ta okoliczność, że statystyka urzędowa Galicyi na rok 1861 wykazuje 1030 matek zmarłych w skutek ciężkich porodów, a 1078 dzieci — nadto wykazuje ona 4611 nieżywo urodzonych dzieci, z których niezawodnie połowa znalazła śmierć z powodu niedostatecznego i niestósownego pielęgnowania rodzących.

Aby mi zaś niezarzucono, że wniosek mój należy do tak zwanych *pia desideria*, niechaj mi wolno będzie przytoczyć za przykład pograniczny nam Szląsk austryacki, w którym instytucya akuszerek wiejskich od kilkunastu lat zaprowadzona, wydaje swe błogie owoce. Że zaś chłop nasz wkrótce nabędzie do niéj zaufania i oceni jéj pożyteczność, niechaj posłuży i ta okoliczność, że właśnie w miejscach Galicyi graniczących ze Szlązkiem, akuszerki wiejskie Szlązkie są poszukiwane, a każdy zamożniejszy chłop w czasie porodu u siebie posyła po takową, chociaż to dla niego z większym kosztem jest połączone. O dalszych dobroczynnych skutkach zaprowadzenia téj instytucyi po naszych wsiach pomówię w późniejszéj korrespondencyi, jeżeli Szanowna Redakcya niniejszą za godną umieszczenia w swém piśmie uzna i rozprawom tego rodzaju kolumny swego Dziennika chętnie otworzy *), co zdaniem mojém powinnoby być z niemałą korzyścią dla kraju połączone, a może téż wywołam niniejszém żywszy udział Szanownych Kollegów w celu wyświecenia nie jednéj wadliwéj strony naszych urządzeń lekarskich.

Z wysokim szacunkiem i poważaniem

Dr. *Ferdynand Długołęcki* z Białéj.

Nowo odkryta woda siarczana w Król. Polskiém.

Wodę tę znaleziono przy kopaniu studni we wsi Bolimowskiéj (między Bolimowem a Guzowem), przy stacyi kolei żelaznéj Ruda Guzowska. Ma ona zapach mocny kwasu siarkowodowego, i do użytku gospodarskiego zupełnie niezdatna. Przygotowawczy rozbiór, wykonany przez Prof. Jakóba Natansona na wodzie nadesłanéj, wykazał znaczną bardzo ilość kwasu siarkowodowego i wapna. Przy nadesłaniu większéj ilości téj wody, rozbiór dokładny ma być wykonany w pracowni chemicznéj Szkoły Głównéj (Warszawskiéj). — (*Tygodnik lek*).

*) Już kilkakrotnie zapraszaliśmy Szanownych Kollegów do przesyłania nam podobnych uwag i wyjaśnień. Będą one zawsze z wdzięcznością przez nas przyjmowane i skwapliwie zamieszczane, zwłaszcza, jeżeli jak powyższe odznaczać się będą znajomością gruntowną rzeczy i szczerém zamiłowaniem dobra powszechnego. Za uprzejmą obietnicę już z góry dziękujemy i o rychłe jéj spełnienie usilnie prosimy. — (*Przypisek Redakcyi*).

RUCH CHORYCH

w Szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Lutym b. r.

Pozostało z końcem Stycznia r. b. chorych	m.	18	k.	18	R.	36
Przybyło w ciągu Lutego . . . „	„	8	„	7	„	15
Leczono więc ogółem . . . . „	„	26	„	25	„	51
Z tych opuściło Szpital uleczonych . .	„	3	„	4	„	7
Zmarło	„	3	„	2	„	5
Pozostało z końcem Lutego chorych . .	„	20	„	19	„	39

Średnia liczba dzienna chorych wynosiła $38^{9}/_{28}$, a zatém przeszło o dwa więcéj nad ilość prawidłową. Przybytek świeży nieznaczny z powodu przepełnienia Zakładu przypadkami przewlekłemi. *Gruźlice płucne* i *Nieżyty oskrzeli zadawniałe* wydarzały się względnie najczęściéj.

Śmiercią zakończyły się: dwa przypadki gruźlicy płucnéj (1 m. 73-letni, 1 k. 30-letnia); jeden raka wątroby u mężczyzny 48-letniego; jeden pruchnienia kości miednicy u młodzieńca 23-letniego z budową mocno krzywiczną, głęboką odleżyną w okolicy obu skrętarzy i z ropnicą; nakonice jeden *Niedokrewności* u dziewczyny 18-letniéj, która przebywszy w domu ostrą błoniawę (*Diphtheritis*) połyku a zapewne i żołądka, dostała potém uporczywych wymiotów z tak upośledzoném trawieniem, iż skutkiem niedostatecznego odżywiania żyć przestała. Przebieg cierpienia przemawiał za porażeniem żołądka, stanowiącém postać jednę owych następstw chorobowych, które Trousseau nazywa porażeniami błoniawowemi „*Paralysie diphtherique.*“

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁO POLSKIE.

Dr. Wład. Ściborowski, Rady dla matek zachowania się podczas ciąży, porodu i połogu, oraz obchodzenie się z dziećmi. Nakład Red. Czytelni niedzielnéj. Warszawa, w drukarni J. Ungra 1863.

Powyższe dzieło nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie owym Szanownym Prenumeratorom, których termin przedpłaty z końcem b. m. upływa, iżby zawczasu zechcieli odnowić takową, przesyłając dopłatę, albo aż po koniec Czerwca r. b. w kwocie 1 Zlr. 65 c. w. a., albo też po koniec Grudnia r. b. w kwocie 4 Zlr. 95 c. w. a., jeżeli nie chcą się narazić na przerwę w odbieraniu Dziennika.

N^er^ 12. 21. Marca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Powstawanie i rozpoznawanie PRZEPUKLINY KRWAWÉJ (HAEMATOKELE)

przez

Dra Maur. Madurowicza

docenta Uniw. Jagiell.

Powstawanie przepukliny krwawéj (Nosogenia haematokeles).

Podano rozmaite miejsca pierwotnego powstania przepukliny krwawéj u kobiet. Wynalezienie tych rozmaitych źródeł dało powód do różnego rodzaju teoryj, które miały tłumaczyć tworzenie się hematokeli. Wielki błąd w tym względzie popełniano, poczytując za źródło cierpienia rzeczonego pewne tkanki i narządy, w których sekcya wykazała obrażenie. Obrażenie to po największéj części było świeże, podczas gdy wynaczynionka stanowiąca hematokelę okazywała zmiany, zdradzające dłuższe jéj istnienie. Obrażenie nadmienione może zatém przyczynić się do powiększenia danéj już wynaczynionki, może być zakończeniem hematokeli, nie zawsze atoli musi być jéj źródłem. Wynalezienie zaś źródła tego za życia jest bardzo trudném, po największéj części niepodobném. Wykluczając zatém z różnych teoryj tu należących niektóre, więcéj opieram się na doświadczeniu, polegającém na spostrzeżeniach patologiczno-anatomicznych, aniżeli na domysłach niczém niestwierdzonych. Idąc porządkiem anatomicznym, następujący otrzymamy podział przytoczonych w téj mierze źródeł:

1. Jajnik. — Krew z jajnika miała pochodzić albo *a)* z pęknięcia pęcherzyków Graafowych, *b)* z ocieklin jajnikowych, albo *c)* z utworzonego w nim udaru.

a) Pęknięcie pęcherzyka jajowego. Nelaton wyobrażał sobie tworzenie się hematokeli w ten sposób, iż przy obecności większéj ilości krwi podczas wystąpienia jajka z pęcherzyka Graafowego w okresie miesiączki, z jajkiem nie wszystka krew przez jajowody pochłoniętą bywa, a więc w pośród jamy otrzewnéj zostaje i tam nareszcie spływa, gdzie najwięcéj jest miejsca, t. j. do zatoki zamacicznéj. Nie podał on atoli przyczyny obecności krwi w większéj ilości w takich razach. Laugier z 7 przypadków hematokeli wyprowadził wniosek, że takowa w sposób wymieniony (Nelaton) tylko wtedy się tworzy, jeżeli zarazem towarzyszy nadzwyczajny, chorobowy nawał krwi do części płciowych, a szczególniéj do pęcherzyka Graafowego. To zdanie więcéj ma za sobą prawdopodobieństwa, zgadza się téż z niém doświadczenie, że miesiączka prawidłowa, nie dostarczając potrzebnéj ilości krwi do utworzenia

znacznego czasem obrzmienia, nie może też być jego przyczyną. Tłumaczy ono nie tylko dobrze powstanie przepukliny krwawéj, ale i zgadza się z objawami, spostrzeganemi przy powstaniu téjże, równie jak ze spostrzeżeniami anatomicznemi, albowiem pęcherzyki Graafa napełnione krwią i têm samêm zwiększone zauważali i opisali Rokitansky, Robin, Withusen, Virchow i i.

Należy tu poniekąd i teorya, którą Vignes podał, a później zarzucił, którą atoli w nowszym czasie Gallard pochwycił, jako swój pomysł ogłosił i bronić usiłował. Zdaniem jego hematokela jest rodzajem ciąży zamacicznéj. Według niego bowiem czasami a mianowicie przy zboczeniach chorobowych narzędzi płciowych wewnętrznych nie zostaje jajko przez trąbkę maciczną ujętém podczas pęknięcia pęcherzyka Graafowego. Jajko takie, czcze lub zapłodnione, musi wtedy wpaść do jamy otrzewny. Krew, stanowiąca wynaczynionkę przy hematokeli pochodzi z koniecznego zranienia jajnika. Jest to zdanie, wymyślone po sekcyi, która wykazała ciążę zamaciczną, stanowiącą za życia kobiety obrzmienie miednicowe. Torbiel, w którym dorastał płód, pękł, a ten wraz z krwią i wodą płodową wystąpił do jamy otrzewnéj. Jestże to hematokela? Bynajmniéj! Istotę bowiem hematokeli stanowi wynaczynionka, która otorbić się może późniéj, tak iż torbiel jest tutaj następowym, w ciąży zaś zamacicznéj pierwotnym utworem. Z téj przyczyny nie możemy przypuścić, że jajo zapłodnione lub niezapłodnione także należy do składu hematokeli. W takim razie bowiem mamy przed sobą ciążę zamaciczną a nie hematokelę. Wtedy nie stanowi istoty obrzmienia wynaczynionka, lecz torbiel, w którym wytwarza się płód. Wynaczynionka jest w takim razie ciąży zamacicznéj czémś wcale przypadkowém, jedynie tylko jéj zakończeniem. Pomijam zresztą, że przebieg takiéj ciąży jest wcale różny od przebiegu hematokeli. Zdanie Gallarda najlepiéj dowodzi, jak nam się wystrzegać potrzeba zaliczania wynaczynionek podczas ciąży powstałych do rzędu hematokeli właściwéj. Prócz tego zawiéra ta teorya inne niedorzeczności. Przypuściwszy, że jajo występuje do jamy otrzewny, jakże ono, jeżeli nie jest zapłodnione, wywołać może takie objawy niebezpieczne, jakie zauważamy tak często w hematokeli prawdziwéj? Zkądże pochodziłaby natenczas tak znaczna ilość krwi, iżby mogła stać się powodem powstania obrzmień, sięgających niekiedy aż do pępka? Przy pęknięciu bowiem pęcherzyka Graafowego podczas miesiączki wydzielają się według p. Coste tylko 2—4 gramów krwi. Najpocieszniejszém atoli jest, że Gallard, objawiając podobne zdanie, przypuszcza hematokelę zaaotrzewnową; jak jajo w to miejsce się dostaje, trudno sobie wytłumaczyć.

b) Ociekliny jajnika (varices ovarii). Pęknięcie tychże mają Richet i Devalz za najczęstsze źródło hematokeli. Nie można zaprzeczyć, że w ten sposób powstają liczne wynaczynionki. Z budowy anatomicznéj jajnika wiadomo, że najgęściejszy splot żył jajnikowych (*plexus pampiniformis*) leży w dolnéj jego części, którą pokrywają blaszki otrzewny, tworzące tak zwane szerokie więzadła macicy. Krew zatém w razie pęknięcia ocieklin tego splotu zbierze się między blaszkami tych więzadeł, a zatém za otrzewną, w tkance komórkowéj, stanowiąc tym sposobem udar lub zaskrzep (*thrombus*). Takie udary opisał już w roku 1697 Peu, późniéj Deneux, Chaussier, a sławny Nonat właśnie tego rodzaju wynaczynionkom nadał nazwę „*hematocèle extrapéritoneale*“. Nie są one jednakże położone wśród jamy otrzewnowéj, zdarzają się najczęściéj podczas ciąży i połogu, zakończają się albo nagłą śmiercią, albo szybkiém wyzdrowieniem, a zatém z wielu przyczyn odmienne stanowią obrzmienie od tych, jakie zaliczamy do rodzaju hematokeli. Co więc po nazwie nowéj na oznaczenie wynaczynionek do tkanki komórkowéj, kiedy je zaskrzepami téj tkanki (*thrombus*) od dawna już nazywamy.

Możnaby sobie jednakże z drugiéj strony wyobrazić, że wynaczynionki powstają niekiedy wskutek pęknięcia żył jajnika, leżących w górnéj jego części, a natenczas mogłaby krew po rozdarciu otrzewny okrywającéj w têm miejscu jajnik, wylać się do jéj jamy. I w rzeczy saméj ogłosili takie wypadki Baudelocque, Leclerc, Fleischmann, Olivier d'Angers i i. Dają się one atoli po dziś dzień łatwo wyłączyć z rzędu hematokeli z powodu, że wynaczynionki natenczas z a w s z e były wolne, nie otorbione i zakończały się z a w s z e nagłą śmiercią. Tak samo zakończają się po naj-

większéj części wynaczynionki z tego źródła, jeżeli stanowią, jak to wyżéj podałem, udary znaczne w tkance łącznéj. Do wyjątków należą te obrzmienia krwiste z tego źródła, o których mniemano, iż się mieszczą wśród jamy otrzewnowéj, a w których wyzdrowienie nastąpiło. Takim jest przypadek, przez p. Goupil podany, boć z opisu wynika, że nie można go uważać za hematokelę prawdziwą, lecz za udar tkanki zaotrzewnowéj. Czy zaś wynaczynionka i zakończenie jéj była tego lub owego rodzaju, zawsze wynaczynionki z tego źródła zauważano tylko podczas ciąży lub połogu, po za okresem miesiączkowym, a więc i z tego powodu nie należy ich zaliczać do hematokeli właściwéj. *(D. c. n.)*

Z Kliniki lekarskiéj Prfra *Dietla.*

ZAPALENIE PŁUC DURZYCOWE
(Pneumo-typhus).

Wiadomość podana przez Dra J. Szewczyka.

(Dokończenie).

Że zaś u naszego chorego nie było samo zapalenie płuc włóknikowe, ani zastoinowe, ale tak zwane durzycowe, to stwierdza także powstanie zapalenia już w trzecim dniu obok istniejącéj durzycy, z najwybitniejszemi cechami zapalenia płuc włóknikowego, jak to w historyi choroby opisano.

2. Brakowało wprawdzie u chorego głównego zjawiska do rozpoznania durzycy, mianowicie wysypki właściwéj, jednakże brak jéj, przy tak wydatnych zresztą objawach, nie wyradzał wątpliwości w rozpoznaniu, gdyż uwzględniwszy u naszego chorego tak rozległe wypociny w płucu prawém, nadto zbyt obfite wypróżnienia stolcowe, tudzież owe pewne spostrzeżenie kliniczne, że durzyce pojawiające się zaraz trzeciego lub czwartego dnia pod formą zapalenia płuc, omijają błonę śluzową kiszek i skórę, a sadowią się w płucach, łatwo pojmiemy, dla czego nie objawiła się na skórze wysypka durzycowa.

3. Przypuszczenie w chwili rozpoznania, czyli tu nie ma powikłania z zimnicą, stwierdził dalszy przebieg choroby, albowiem chory po zupełném rozdzieleniu się wypocin w płucach i ustąpieniu durzycy, czując się prawie zupełnie zdrowym, doznał napadów zimnicznych, które po zażyciu chininy ustąpiły, jednakże chorego nie można było uważać za wyleczonego dla tego, że owe objawy dreszczów ustąpiły, gdyż badanie wykazało, że barwa skóry, moczu i obrzmienie śledziony, nadto znacznie powolne tętno, bynajmniéj się nie zmieniły. Podawany powyższy środek choremu, przez kilka dni nie usuwał zakażenia zimniczego, dla tego podwojono jego dawkę rano i na noc po 10 ziarn.

Mimo zwiększenia dawki i przejścia chininy do krwi, za czém odurzenie i wykazanie jéj w moczu przemawiało, stan chorego bynajmniéj się nie zmieniał, dopiéro po zaniechaném podawaniu onéj choremu, przypady zakażenia zimniczego widocznie zaczęły ustępować, a po kilku dniach zupełnie znikły.

Dla czego chinina często tak w mniejszych jako i w większych dawkach zupełnie nie działa, nie jest do dzisiaj docieczoną rzeczą, jednakże faktem jest klinicznym, że w takim razie, zaniechawszy dalszego jéj podawania, działanie jéj staje się najwidoczniejszém.

Gruźlica z przebiegiem długotrwałym i ropień w mózgu.

Przypadek uważany w Szpitalu Ś. Alexandra w Willanowie

przez Dra Wład. Ściborowskiego.

Rozpowszechnionėm jest między publicznością nielekarską zdanie, które w znacznéj części i lekarze podzielają; że jedna z chorób w dzisiejszych czasach najwięcéj ofiar zabierających, to jest suchoty czyli gruźlica płucna, jeżeli powstanie u osób starych, które już 30ty rok życia przekroczyły, przebiega powoli; u młodszych zaś rychłą śmiercią się kończyć zwykła. Nie przeczę wcale temu twierdzeniu, gdyż w rzeczy saméj w wieku młodym między 20 a 30 rokiem życia, kiedy krew żywiéj krąży, gdy namiętności silniéj działają, sam sposób życia sprzyja szybszemu rozwojowi gruźlicy, jeżeli jéj zarodek w płucach się znajduje, i ja przebieg długotrwały gruźlicy w téj epoce życia zaliczam do mniéj częstych. Ale że, jak to powiadają, nie ma prawidła bez wyjątków, i pod tym względem wyjątki się zdarzają i gruźlica niekiedy starsze oso-

by w ciągu kilku miesięcy, a nawet kilku tygodni zabierająca z tego świata, u młodszych osób lata wlec się może, a niekiedy (lubo bardzo rzadko) i wyleczenie następuje. Mając sposobność leczyć młodego człowieka, który przez 5 lat z małemi przerwami w szpitalu pod moim nadzorem będącym pozostawał i w ostatnich zwłaszcza czasach pomimo choroby oddawa trwającéj, i zupełnéj bezczynności jednego płuca, wcale nieźle się miewał, pozwalam sobie wspomniony przypadek podać do wiadomości Szanownych Kolegów, zwłaszcza że i zboczenie które śmierć wywołało, ropień w mózgu, do najczęstszych wydarzeń nie należy.

Jakób Borowski chłopak wiejski lat 19 liczący, rodem z pod Nieporęta w Królestwie Polskiém cierpiąc już blizko od dwóch lat mocny kaszel z bólem piersi, przybył do szpitala w Willanowie po raz pierwszy w miesiącu Kwietniu r. 1857. Objąwszy obowiązki lekarza wspomnionego szpitala z d. 1go Lipca tegoż roku, zastałem Borowskiego w następującym stanie:

Wzrost mierny, budowa ciała wątła, szczupła, mięśnie wiotkie, skóra blada, na twarzy piegami pokryta. Włosy ciemno-płowe, szorstkie, czoło nizkie, oczy piwne, twarz jakby lekko obrzmiała, wargi blade, zęby po większéj części zdrowe, dziąsła blade, po brzegach mocniéj zaczerwienione. Szyja miernéj długości.

Klatka piersiowa dość wązka, spłaszczona, żebra wydatne. Oddech przyspieszony 30 razy na minutę. Przy pukaniu z przodu po stronie lewéj poniżéj obojczyka aż do 5 żebra odgłos tępy, po stronie prawéj jawny, z tyłu stępienie odgłosu po stronie lewéj sięga do połowy łopatki, po stronie prawéj odgłos jawny. Przysłuch wykazuje po stronie prawéj tak z przodu jako i z tyłu oddech pęcherzykowy, po stronie lewéj gdzie odgłos był tępy, oskrzelowy z rzężeniami wilgotnemi, szczególniéj pod obojczykiem. Kaszel mocny zwłaszcza w porze nocnéj, duszności niema. Oprócz lekkiego bólu po stronie lewéj klatki piersiowéj chory narzeka na mocne kłócie w boku prawym w okolicy wątroby, plwociny obfite, śluzowo-ropiaste z prążkami krwawemi.

Badanie gardła nie wykazało ani obrzmienia ani zaczerwienienia, tém mniéj jakichbądź owrzodzeń. Tętno uderza 90 razy na minutę, tony sercowe jako i położenie serca prawidłowe.

Brzuch niewielki, bólu w nim żadnego nie czuje, prócz wspomnionego już w okolicy wątroby, śledziona nieco powiększona, brzeg jéj sięga na cal po za łuk żebrowy, wątroba nie powiększona. Apetyt niezły, wypróżnienie stolcowe codzienne.

Przytomność i pamięć zupełna.— Mocz prawidłowy.

Chory od czasu przybycia do szpitala zażywał naparstnicę w proszkach. *Rp. Pulv. fol. digitalis gr. 4, Sacchari albi Dr. 2. M. f. Pulv. in XII. part. aeq. div.* po 3 a potém po 4 dziennie, oprócz tego mięszankę olejną. Leki te powtarzano choremu do dnia 8 Lipca, gdy zaś krew w plwocinach przestała się pokazywać, dla złagodzenia mocnego kaszlu zadawano proszki z octanu morfiny po $1/8$ grana rano i wieczorem, oraz mięszankę olejną.

Dnia 21 Lipca chory zaczął się skarżyć na ból w okolicy śledziony, która się znacznie powiększyła, tak że brzeg jéj dolny już nie na cal, ale przeszło na dwa palce sięgał po za łuk żebrowy; zadawano siarkan chininowy w rozczynie, ale gdy w téj postaci nie mógł go znosić, lecz zrzucał przez wymioty, dawano chininę w proszku. *Rp. Sulph. Chinini scrupulum, Sacchari albi drachmam. M. f. pulv. in XX. part. aeq. div. DS.* 4 przez dzień. Po wyżyciu $1/2$ drachmy chininy śledziona powróciła do dawnych rozmiarów i ból ustąpił, zadawano więc znów morfinę, a gdy przy odpowiedniém pożywieniu zdrowie chorego się polepszyło i kaszel się zmniejszył, w końcu Sierpnia na żądanie uwolniono Borowskiego ze szpitala.

W Październiku tegoż samego roku dostał zimnicy czwartaczki, która trwała przeszło dwa tygodnie, zanim się zgłosił o pomoc lekarską i po wyżyciu pół drachmy chininy w rozczynie ustąpiła. Co do cierpienia płucnego, to nie wiele choremu dokuczało. Tak zajmując się lżejszemi robotami, od czasu do czasu używając proszków morfinowych, a w porze zimowéj tranu rybiego, przebył do lata 1858 r.

W dniu 1ym Lipca, a zatém w rok od czasu jak go poznałem, chory miał się nieźle, siły się podniosły, kaszel nie ustał wprawdzie zupełnie, ale był daleko mniejszy, plwociny jednostajne, gęsto ślady krwi pokazujące, a lubo odgłos oskrzelowy w płucach się nie zmienił, chory był dość silny i przy dobrym apetycie, który go wcale nie opusz-

czał. Obok dyety pożywnéj mlecznéj zadawano: *Mixt. oleosam c. Aqua laurocerasi, Pulv. Morphii*, a w Maju przez dwa tygodnie *Ol. jecoris Aselli*.

Dnia 23 Sierpnia nastąpiło pogorszenie, chory dostał gorączki i bólu w piersiach; badanie klatki piersiowéj wykazało w szczycie prawego płuca odgłos oskrzelowy, plwociny obfite, gęste, cuchnące, ze śladami krwi. Zadawano *Pulv. extracti hyoscyami c. sulfure aurato Antimonii*, zewnętrznie polecono wcierać maść emetykową z olejem krotniowym *Ung. emeticum c. oleo crotonis*.

Od 3go Września zaczęły siły chorego upadać, szczególniéj osłabiały go silne poty w porze nocnéj. Zapisano odwar kory chinowéj z kwasem fosforowym, który choremu podawano przez dwa tygodnie, obok tego proszki morfinowe.

Od połowy Września zdrowie chorego zaczęło się polepszać, gdy 11 Października poczuł w lewéj połowie klatki piersiowéj (jak opowiadał) jak gdyby coś pękło, poczém wykrztusił przeszło pół funta krwi. Badanie płuc wykazało odgłos wyraźnie nietylko oskrzelowy, ale jamisty (*resp. cavernoca*). Wewnątrz podawano napar ziela naparstnicy, na okolicę serca gorczycznik, późniéj zadawano proszki z naparstnicy.

W Listopadzie kaszel się wprawdzie zmniejszył, lecz siły nie powracały, owszem od 24 co drugi dzień doznawał dreszczu z następną gorączką jak w zimnicy, a przy pierwszym podobnym napadzie znaczny krwotok płucny miał miejsce; po przystawieniu gorczyczników na łydki oraz kilkodniowém użyciu ziela naparstnicy, przez miesiąc blizko zadawano siarczan chininy, przy czém chory nieco sił dawnych odzyskał.

W Styczniu 1859 r. kaszel był niewielki, ale zawsze chory wyrzucał ropę ze strzępkami krwi zmięszaną, obok morfiny i mięszanki olejnéj z powodu częstego zaparcia stolca zadawano proszek magnezyi i rzewienia. (*Pulv. Magnesiae c. Rheo*).— Dnia 28 Stycznia w lewéj połowie klatki piersiowéj ból się powiększył, ale uczucie to ustąpiło po przystawieniu baniek suchych na klatkę piersiową a następnie smarowaniu maścią z winnika wymiotnego z olejkiem krotniowym. Odtąd do połowy Marca miał się dobrze, aż 18 t. m. powróciły dreszcze, a 24 krew się znów pokazała w znaczniéjszéj ilości. Przy użyciu chininy i naparstnicy objawy te ustąpiły, a chory pokrzepiony na siłach, na uporczywe żądanie uwolniony, opuścił szpital dnia 22 Maja z polepszeniem.

Po wyjściu ze szpitala udał się na wieś, gdzie zdrowie jego tak dalece się polepszyło, że w ciągu lata odbywał dwukrotnie pieszą wycieczkę do Częstochowy, zkąd powtórnie powróciwszy dostał zimnicy czwartaczki, która po dwu tygodniowém trwaniu, za użyciem dwóch skrupułów chininy ustąpiła.

W końcu Października zmęczywszy się pieszą podróżą kilkomilową, podczas któréj zapewne się zaziębił, dostał dreszczów, osłabł mocno, a kaszel się powiększył. W dniu 5 Listopada przybył znów do szpitala, gdzie przyjęty przez pół roku pozostawał.

Badanie klatki piersiowéj wykazało: zajęcie całego prawie płuca lewego, w środku jamę znacznéj wielkości, oddech jamisty, głos oskrzelowy (*bronchophonia*), środki już dawniéj używane: morfina, chinina, naparstnica, pokonały dolegliwości, późniéj zaś zadawany tran rybi w połączeniu z dyetą pożywną, mleczną i tą razą podniosły siły chorego. Dnia 18 Maja 1860 opuściwszy szpital, znów chodził piechotą do Częstochowy, w późnéj dopiéro jesieni, gdyż dnia 5. Listopada 1860 r. przybył do szpitala, gdzie już prawie ciągle aż do końca życia pozostawał.

Postępowanie nasze było przypadowém, środki wyżéj kilkakrotnie wspominane, a szczególniéj tran rybi często bywały w użyciu. Krwotok płucny zjawił się w Listopadzie 1860 i około nowego roku 1862; w lecie 1861 odwiedzał Częstochowę, w Listopadzie t. r. cierpiał na nieżyt żołądka.

Od początku roku 1862 miał się tak dobrze, jak tego od kilku lat nie bywało, nie tylko krwotoków płucnych ale nawet kaszlu prawie zupełnie nie cierpiał, apetyt wyborny, przytém prawie co tydzień chodził piechotą o milę do Warszawy i w takiż sam sposób powracał. W Lipcu r. b. po raz ostatni odbył pobożną pielgrzymkę do Częstochowy, gdzie wyszedłszy d. 10 Lipca, powrócił 29 t. m. mocno osłabiony skarżąc się na ból głowy od dwóch dni trwający, który i przez dzień następny nie ustępował.

(*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego,

z dnia 10 Marca r. b.

I. Prezes Towarzystwa Prof. Majer wyłuszczył pomysł swój: sporządzenia *Optometru* na zasadzie ruchu pozornego. Uczyniwszy krótką pobieżną wzmiankę o dotychczasowych narzędziach tegoż imienia, wymierzających granicę wyraźnego widzenia, jako to: o optometrze Stampfera, Graefego i innych, polegających na doświadczeniu Scheinera, przytoczył zjawisko ruchu pozornego odkryte przez spółziomka Mile'go, Prof. niegdyś Uniwersytetu Warszawskiego.— Znakomity ten, lecz niestety zbyt wcześnie zgasły badacz na drodze doświadczenia fizyologicznego, następujący otrzymał wypadek. Przypatrując się przedmiotowi jakiemu np. igle utkwionéj prostopadle na deszczułce, przez mały otwór zrobiony np. w karcie, lub blaszce, a trzymanéj tuż przed samém okiem i poruszanéj ustawicznie, naprzemian to w prawo, to w lewo; natedy igła okaże się tak długo na témże samém miejscu nieruchomą, jak długo znajdować się będzie w granicach linii wyraźnego widzenia. Jak skoro zaś granice te bądź w jednym, bądź w drugim kierunku przekroczy t. j. przesunąwszy ją albo zbyt blisko do oka, albo też zbyt daleko od niego, to w piérwszym razie wydawać się będzie patrzącemu, że igła umyka w kierunku przeciwnym temu, w jakim posunął się otworek, w drugim zaś przypadku igła zgodnie z tymże ostatnim kierunkiem stanowisko swoje pozornie zmieniać będzie, czyli patrzącemu za nadto blisko: w chwili gdy otworek posunie się *w lewo*, igła zboczy *w prawo* i na odwrót; patrzącemu zaś zbyt z daleka: wtedy gdy otworek poruszony zostanie w prawo, przedmiot również w tęż stronę prawą się usunie. — Spostrzeżenie to doświadczeniem stwierdzone wytłumaczył wykładający drogą wykreślenia jasno i umiejętnie.

Na podstawie zatém tego doświadczenia możnaby przez odpowiednie onego zastósowanie wymyślić narzędzie do ścisłego oznaczenia granic wyraźnego widzenia, zwane optometrem. Wykładający trzy w tym celu podał sposoby.

Pierwszy polega na użyciu deszczułki opatrzonéj stósowną podziałką, po któréj za pomocą zasuwki drucik prostopadły wedle upodobania zbliżany, oddalany i zatrzymywany być może. Na przodzie deszczułki umieściéby można blaszkę czarną, ruchomą z drobnym otworkiem. Przesuwając więc kolejno drucik aż do punktów, w których tenże tak ku oku, jak i w kierunku przeciwnym od oka, patrzącemu przez otworek stanowisko swoje pozornie zmieniać czyli poruszać się zaczyna, otrzymamy wskazaną na podziałce liniją czyli długość wyraźnego widzenia. Dla dalekowidzów, których granica widzenia od oka dalsza, tak jest odległa, iżby nader długiéj wymagała deszczułki, zastósowaćby można przy otworku dla oka przeznaczonym soczewkę wypukłą, przez co dalekowidz stałby się sztucznie krótkowidzem, a drogą rachunku uzupełnionoby potém wypadek badania.

Drugi sposób jest następujący. Umieściwszy z téj strony granicy wyraźnego widzenia t. j. bliżéj oka igłę prostopadłą, a w niejakiéj przed tąż odległości t. j. jeszcze bliżéj oka, jeden rząd poprzeczny takichże igieł, oddalonych od siebie nie wiele, przedziałką ściśle wymierzoną np. o 1 lub pół milimetru i patrząc jak powyżéj otworkiem ruchomym przez rząd ten poprzeczny na igłę dalszą a pojedynczą, to w miarę większego ruchu pozornego téjże ostatniéj, przesunie się też przed okiem więcéj igieł z owego rzędu poprzecznego. Z ilości ich więc powziąśćby można od razu dokładną miarę rozległości widzenia wyraźnego.

Sposób ten ma tę dogodność przed piérwszym, że jest prościejszym, a w zastósowaniu łatwiejszym. nie wymaga bowiem tak częstego powtarzania doświadczenia, ani przesuwania igieł, ani nareszcie użycia soczewki, gdyż dla krótkowidzów i dalekowidzów jednako i doraźnie być może użyty.

Wykładający wskazał zarazem, jakby zapomocą ścisłego matematycznego obliczenia oznaczyć można dokładnie stopień krótko- lub dalekowidztwa i według tego znaleść stósowną do poprawy wzroku soczewkę.

Trzeci sposób podany przez Autora, tą znowu odznacza się korzyścią, że się bez otworku ruchomego całkiem obywa.

Trzymając przed okiem w odległości wyraźnego widzenia nakreślone na papierze linije równoodległe, a pionowe, przedzielone przestrzenią ściśle wymierzoną i posuwając przed temiż ku oku cienką igłę lub drucik; to w miarę jak tenże zbliży się do oka, rozszerzą się też stopniowo jego zarysy i coraz więcéj linijek równoodległych cieniem swoim zakryją.

Z ilości więc zasłoniętych linijek przez drucik w pewnéj odległości od oka trzymany i uważany, wynaleśćby można granice wyraźnego widzenia.

Po skończeniu tego zajmującego wykładu Prof. Dietl wniósł, aby celem uwieńczenia trafnego pomysłu Kollegi Majera pożytkiem namacalnym, uprosić Go jak również i Kollegów: Karlińskiego, Kuczyńskiego i Piotrowskiego, iżby jako w sztuce biegli, zajęli się wykonaniem myśli przez wykładającego podanéj, a któréj praktyczne zastósowanie w głównych zarysach przez Autora zostało już wskazaném i należycie przygotowaném.

Prof. Majer oświadczył, iż sam od siebie miał już zamiar porozumieć się w tym względzie z wymienionymi powyżéj Kollegami.

Prof. Piotrowski uczynił uwagę, iż zamiast drogi teoretycznéj do obliczenia w każdym danym przypadku granicy wyraźnego widzenia, zdaje mu się właściwszém wynaleść empirycznie skalę na podstawie doświadczeń optometrycznych. Zresztą wszyscy uproszeni Członkowie oświadczyli gotowość zajęcia się chętnie poruczoném sobie zadaniem.

II. Sekretarz Dr. Oettinger podał do wiadomości Oddziału pismo udzielone mu jako lekarzowi szpitalnemu drogą urzędową a pochodzące od Zarządu pomocy publicznéj w Paryżu (*Administration de l'Assistance publique*). Jest to odezwa do lekarzów wszystkich krajów, upraszająca takowych o udzielenie wyjaśnień w przedmiocie choroby zwanéj: Strupniem złośliwym (*Tinea vera*). Zarząd wspomniony pragnąc przy-

czynić się do wytępienia lub przynajmniéj ograniczenia znacznego owéj szpetnéj i zgubnéj zarazy, uznał koniecznem, by dojść do tego celu, zająć się rozległemi poszukiwaniami historycznemi, patologicznemi, botanicznemi a nawet administracyjnemi, mającemi związek bądź pośredni, bądź bezpośredni z przerzeczonym przedmiotem i wzywa do spółudziału w téj mozolnéj a trudnéj pracy, która rzeczywiście wymagając niepospolitych środków i połączenia sił wielu, jeżeli kiedyś, to nie tak prędko spodziewać się może szczęśliwego ukończenia. — Odezwa ta i dołączony zbiór pytań w Numerze poprzednim i obecnym Przeglądu lekarskiego rozpoczęte, zamieszczone w nim będą w całéj rozciągłości.

III. Prezes Towarzystwa złożył podanie Kollegi Dra Fr. Herbicha w przedmiocie założenia w Galicyi Towarzystwa nauk przyrodniczych fizyograficznych (Geologii, Zoologii i Botaniki).

Uchwalono oddać rzecz Członkom a Professorom: Althowi i Czerwiakowskiemu, celem orzeczenia i przygotowania wniosku odpowiedniego.

IV. Kollega Żebrawski złożył dwie bryły kuliste: jednę całą, a drugą dla okazania utkania wewnętrznego, przepołowioną oświadczając, iż takowe pochodzą ze wsi zwanéj *Kałus*, położonéj pod Kamieńcem Podolskim, gdzie znajduje się ogromna ilość takich ciał, nagromadzonych na powiérzchni, tworzących pokłady wysokości kilkostopowéj a mających objętość rozmaitą: od orzecha włoskiego do sporéj kuli działowéj.

Uchwalono uprosić Kollegów Professorów: Altha i Czyrniańskiego, aby ciała te naukowo zbadać i o wypadku swych poszukiwań zdać sprawę na najbliższém posiedzeniu zechcieli. O.

UWAGI
nad projektem Dra Starkla: zawiązania Towarzystwa lekarzy polskich w Galicyi *)
przez Dra Józefa Oettingera.

Z radością witamy każdy objaw żywotny w zakresie swojsko-lekarskim, za taki poczytujemy także otwarte wypowiedzenie własnych niedostatków, jest ono albowiem zwykle piérwszym pocieszającym zwiastunem spodziewanego a rychłego polepszenia. Tylko gnuśna tępota, nieczująca nawet swéj niedoli, daleką jest od wybawienia.— Szan. Dr. Starkel tak trafnie i dobitnie wyraził opłakane położenie obecne licznych po kraju rozproszonych Kollegów, tak tęskne, bo głęboko poczute wyjawia życzenie, prędkiéj onego poprawy, że pełne prawdy słowa jego w piersiach wszystkich spółtowarzyszów serdeczny zapewne znalazły oddźwięk. Bo i któż, komu nieobojętną jest powaga i zacność swojego powołania, w kim gorąca odzywa się chęć doskonalenia się i wysługiwania społeczności swą pracą i zdolnością, nie dzieliłby skarg na bezowocne, nużące zapasy z przeszkodami, bezużytecznie siły wyczerpującemi, a których osamotniony, opuszczony ze wszech stron lekarz żadną miarą pokonać częstokroć nie może?

*) Obacz Przegl. lek. NN. 6 — 10 r. b.

W obec ogromnych potęg, jakie duch stowarzyszenia zrodził już i jeszcze rodzi, każda pojedyncza siła nie tylko maleje, ale częstokroć marnie ginie, jeżeli się z innemi podobnemi nie skojarzy i w ścisłém zespoleniu wzmocniwszy się, ochrony nie szuka.

Że to smutne odosobnienie, jak dusząca zmora, przygniata pierś i tamuje swobodną a płodną działalność wielu zacnych kollegów, że na tem cierpią nie lekarze sami, ale i nasza społeczność cała, że wreszcie czas już wielki, by wyjść z téj bezwładnéj nieudolności i podawszy sobie nawzajem ręce dźwignąć się raźnie z ciężkiego omdlewającego letargu, na to każdy podobno zgodzić się musi, a Panu S. całém sercem i przekonaniem w tém przyklaśnie.

Co do sposobu zaś, jak téj klęsce zaradzić, jaki rodzaj stowarzyszenia celowi najlepiéj odpowiedzieć zdoła, nad tém następujące pozwalam sobie uczynić uwagi, oddając je jako osobiste jedynie, pod ścisły rozbiór łaskawych czytelników, a nie uprzedzając tém bynajmniéj ani zdania, ani postanowienia szanownych moich spółredaktorów.

Pan Dr S. w niecierpliwém pragnieniu urzeczywistnienia swych szlachetnych życzeń radzi przyjąć gotowy wzór ustawy niedawno w Pradze zawiązanego stowarzyszenia lekarzów Czeskich, którą też w dosłownem tłumaczeniu polskiem przytacza.

Przekonywamy się atoli z jéj osnowy, że ona bynajmniéj wszystkich, ani nawet najnaglejszych potrzeb, a zwłaszcza tych, które P. Dr. S. z naciskiem wyszczególnia, zaspokoić nie jest zdolna. Uwzględnia ona bowiem jedynie część naukową zadania i to ze stanowiska narodowego, zagrożonego w Pradze Uniwersytetem niemieckim i szeroko zakorzenionym tam w ogóle germanizmem.— Jakoż §. 1 podaje za cel Towarzystwa *jedynie: a)* pielęgnowanie nauk lekarskich i *b)* wydoskonalenie i używanie języka czeskiego w nauce lekarskiéj.— Z czterech zatém przez Szan. Kollegę w swym projekcie wyliczonych głównych życzeń, trzy piérwsze są całkiem pominięte. Albowiem najprzód nie ma tam mowy o wzajemném zbliżaniu się do siebie lekarzów *całego kraju*, niepodobném zresztą tam, gdzie jak opiewa §. 9. „członkiem *czynnym* zostać może tylko każden Doktor w Pradze lub w najbliższém sąsiedztwie Pragi mieszkający,“ a zatém nie ci, co żyją w oddaleniu od stolicy, a którzy stać się jedynie mogą według §. 10. członkami *korrespondującymi*, zobowiązanymi do zasiłku *pracą piśmienną* i *roczną składką*. Ani ta, ani tamta nie sprowadzi jeszcze osobistego, przyjaźnią i braterstwem zmocnionego pożycia, ani innych jeszcze, tyle dla nas pożądanych skutków.

2re Zbieranie wiadomości lekarskich krajowych bądź przez pojedyńczych lekarzów, bądź zbiorowo przez kilku, czyli systematyczne, połączonemi siłami dokonywane badanie kraju, pod względem lekarskim nie jest bynajmniéj w ustawie wzmiankowaném, a tém mniéj wskazana droga lub podane ułatwiające środki do osiągnięcia tego celu.

3cie. Milczy także ustawa czeskich lekarzy o polepszeniu publicznéj służby zdrowia.— A nawet czwarte ze zadań wyrażonych w projekcie Szan. Kollegi wytknięte tam iest

w daleko ciaśniejszych granicach, aniżeli je Tenże słusznie dla naszego kraju zakreślił; o potrzebie bowiem rozpowszechnienia języka ojczystego w stosunkach *z Władzami i Sądami krajowemi* ani słowa tam nie znachodzimy. Co większa, jeżli się rzeczy zbliska lepiéj przypatrzymy, nabędziemy niewątpliwego przekonania, że takie stowarzyszenie lecz w rozleglejszym zakresie, bo wszystkie obejmującym umiejętności, posiadamy od dawna w Towarzystwie naukowém Krakowskiém, i że ono posłużyć mogło za wzór naszym Czeskim współtowarzyszom; a nie na odwrót.. *(D. c. n.)*

Usiłowania zarządu pomocy publicznéj w Paryżu wymierzone przeciw Strupniowi złośliwemu.

(Ciąg dalszy).

Poszukiwania historyczne i statystyczne nad strupniami złośliwemi.

Zarząd pomocy publicznéj w Paryżu (*L'administration de l'Assistance publique de Paris*) waży niemało niebezpieczeństwa i różnego rodzaju niedogodności wynikające z istnienia i rozkrzewiania się strupniów, które w sztuce lekarskiéj nazywają prawdziwemi; zapewniwszy sobie spółudział wielu lekarzy szpitali paryzkich, zamierza on urządzić leczenie tychże cierpień na podstawie dość szerokiéj, aby odtąd każda osoba, u któréjby strupień prawdziwy był stwierdzonym, mogła niebawem otrzymać pomoc potrzebną, i liczy na to, że zmniejszy tym sposobem znacznie przypadki jego rozkrzewiania się. Ale chciałby on uczynić jeszcze więcéj, chciałby z pomocą zbioru środków będących właśnie przedmiotem roztrząsań, pokusić się o wygubienie strupniów lub przynajmniéj o uczynienie ich arcyrzadkiemi i całkiem wyjątkowemi w Paryżu.

Jednakże zanim stanowczo uchwalonemi zostaną podstawy, na których opierać się ma urządzenie nowéj służby, którą zamierza ustanowić do leczenia również jak i do zaradzania strupniom, Zarząd wspomniony pragnie objaśnić się dokładnie o tém, co też w tym względzie dzieje się w innych ogniskach ludowych tak we Francyi, jakoteż i zagranicą i w tym to celu kazał sporządzić załączony spis pytań, który zresztą nie odnosi się i nie mógł się odnosić do tego przedmiotu wyłącznie, lecz który przeciwnie obejmuje różne pytania, wywołane badaniem strupni, uważanych ze względu na zdrowie publiczne. Nie można zaiste zaprzeczyć, aby z tego stanowiska nie było nader ważném nabycie dokładnych wiadomości o bardzo ciemnych jeszcze dziejach i jeografii strupniów — wiadomości, zdolnych stwierdzić wpływ, jaki postęp cywilizacyi może wywarł na mnogość i rozkrzewianie się tych zaraźliwych uszkodzeń.

Wszakże by dojść w podobnym przedmiocie do wiadomości, ile być może najściślejszych, potrzeba oczywiście czerpać wyjaśnienia z dwojakich źródeł: w pracach umiejętnych i w dowodach administracyjnych stanu cywilnego, duchownego i wojskowego. Jakož, jeżeli monografie lub ogólne rozprawy dostarczyć mogą niejakich skazówek co do mnogości strupniów w pewnéj danéj okolicy, to znowu przepisy i rozporządzenia dotyczące wyłączenia parszywych od kapłaństwa, od służby wojskowéj, niedopuszczania ich do stowarzyszeń, do warsztatów, do szkół; a być może nawet przepisy administracyjne co do zamykania i odosobniania parszywych wskażą przez swą datę samą, jeżeli nie zawsze pierwsze pojawienie się strupnia w jakiémś ognisku ludowém, to przynajmniéj chwilę, w któréj jego rozkrzewienie się stało się może niebezpieczeństwem, któremu zwierzchność zapobiedz usiłowała.

Przed ustanowieniem atoli pytań należy porozumieć się dokładnie co do istoty cierpień w mowie będących, a najpewniejszym środkiem by dojść do tego celu, zdaje się być zamieszczenie na czele spisu pytań, ile być może dokładnéj synonimiki t. j. wszystkich nazw strupniów prawdziwych czyli zaraźliwych, jako jedynych, któremi Zarząd pomocy publicznéj ma się zajmować.

Owóż według obecnego stanowiska umiejętności, rzec można, że istnieją trzy tylko rodzaje strupnia prawdziwego: strupień woszczynowaty (*la teigne faveuse*), pleszowatość (*la teigne tondante ou tonsurante*) i parch (*teigne pelade*).

Z tych trzech rodzajów pierwszy (strupień woszczynowaty) pospolity po wsiach we Francyi, uważany bywa w Paryżu jedynie u ludzi przybyłych z prowincyi dla poddania się leczeniu w szpitalach właściwych, tudzież u niektórych osób zarażonych nim od tamtych. Drugi rodzaj (pleszowatość) zdaje się być mało jeszcze znanym na prowincyi; a przeciwnie jest zagęszczonym po miastach i zagraża podobno opanować szkoły. Tzeci nakoniec rodzaj (parch) uważany także po miastach tylko, pokazuje się przedewszystkiém w zakładach naukowych wyższych (*colléges*) i do dziś dnia przynajmniéj pojawia się w nich częściéj aniżeli pleszowatość.

Synonimika.

A) Strupień woszczynowaty— *Teigne faveuse*— zawisły od obecności pasorzyta zwanego Strupinkiem (*Achorion*) Schönleinowym i Remakowym albo *Oidium Leberti*: Safati, Albathin Arabów— *Tinea lupinosa* Gwidona z Kauliaku, *Tinea ficosa* Ambrożego Paré, *Tinea vera* Lorry'e'go, *Teigne faveuse* Aliberta i Mahona. *Porrigo lupinosa* Willana i Batemana. *Favus*, *Teigne faveuse* Cazenave'go. *Tinea urceolaris*, *scutulata*, *squarrosa* Bazin'a.

B) Pleszowatość, *Teigne tondante ou tonsurante*, zawisła od obecności Włosorostu niszczącego (*Trichophyton tonsurans*, *de Gruby*). *Teigne tondante* Mahona. *Porrigo scutulata* Willana. *Porrigine tonsurante* Aliberta, Ring-Worm Anglików. *Herpes tonsurans* Cazenave'go. *Teigne tonsurante* Bazin'a. Odmiany: *circinata* (pierścieniowata), *punctata* (kropkowata), *gyrata* (wężykowata).

C) Parch. *Teigne pelade*, zawisły od obecności Zarodniczka— *Mikrosporon Audouini*— (Gruby). *Area*, *Vitiligo* starożytnych Autorów. *Porrigo decalvans* Bateman'a. *Vitiligo* Cazenave'go. *Teigne pelade* Bazin'a. Odmiany: Parch bezbarwny (*Pelade achromateuse*) i parch wyłysiający czyli mieniący (*Pelade décalvante ou ophiasique*). *(D. c. n.)*.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie owym Szanownym Prenumeratorom, których termin przedpłaty z końcem b. m. upływa, iżby zawczasu zechcieli odnowić takową, przesyłając dopłatę, albo aż po koniec Czerwca r. b. w kwocie 1 Złr. 65 c. w. a., albo też po koniec Grudnia r. b. w kwocie 4 Złr. 95 c. w. a., jeżeli nie chcą się narazić na przerwę w odbieraniu Dziennika.

Ner 13. 28. Marca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Powstawanie i rozpoznawanie

PRZEPUKLINY KRWAWÉJ (HAEMATOKELE)

przez

Dra Maur. Madurowicza

docenta Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

c) Udar jajnika (Apoplexia ovarii). Udary właściwe jajnika i następstwa ich opisali, choć nie pod nazwą hematokeli: Pelletan, Andral, Rokitansky, Luton, Demarquay, Scanzoni i w. i. Tilt w r. 1853 usiłował dowieść, że w skutek rozdarcia jajnika utworzyć się mogą wynaczynionki w miednicy, które jako obrzmienia podczas życia czuć się dają. Puech w r. 1858 w rozprawie swéj o hematokeli oznaczył rzeczoną zmianę jajnika jako jedno ze źródeł powstawania jéj. Przypadki hematokeli, w których rozdarcie jajnika przy sekcyi znaleziono, podali nadto Fleuriot, Puech, Denonvilliers, Bernutz, Prost i i.

Najprzód już zwrócić muszę uwagę na to, że pod nazwą udaru jajnika przyjęte źródło hematokeli nie zawsze przedstawiało wynaczynionkę do całéj istoty jajnika, lecz że zmiana tegoż w takich przypadkach polegała czasem na wynaczynionce z powodu rozdarcia krwią napełnionego pęcherzyka Graafowego lub z powodu rozdarcia żył jajnikowych. O ile takie przypadki należą do rzędu hematokeli prawdziwéj, już wyżéj namienić miałem sposobność.

Jeżeli zaś wynaczynionka przenika całą istotę jajnika i rozmiażdża jego tkaninę, mamy udar jajnika przed sobą. Najsławniejsi ginekologowie zgadzają się jednak z sobą w tém, że takiéj zmiany patologicznéj za życia rozpoznać nie można. Gdyby zaś nawet możliwém to było, nie należałoby przecież zaliczać takiego obrzmienia krwistego nigdy do hematokeli, jako nieposiadającego cech piętnujących takową. Nie jest to bowiem w tym razie wynaczynionka do jamy otrzewny, którąby się w jednéj z jéj zatok odgraniczała. To samo tyczy się udarów jajnika z rozdarciem otrzewny, w którym to razie krew wylewa się nadto i do jamy otrzewny. Takie wszelako wypadki kończą się, o ile dotąd wykazano, z powodu nagłego wystąpienia wielkiéj ilości krwi natychmiastową śmiercią, a więc nie bywają nigdy przedmiotem badań klinicznych i nie należą z tego powodu do rzędu hematokeli właściwéj.

Nie można atoli zaprzeczyć, że taki przypadek przyczynić się może do powiększenia już danéj hematokeli, jeżeli do jéj torbiela, w związku bę-

dącego z jajnikiem, wylewa się krew, lub też że taki przypadek może sprowadzić śmierć i zakończenie hematokeli.

Po dziśdzień jednak nie możemy za źródło hematokeli poczytywać udarów jajnika.

2. Jajowody. Krwawienie z trąbek macicznych uważali jako źródło hematokeli Puech i Trousseau. Piérwszy przytacza 7 spostrzeżeń różnych autorów, które mają stwierdzać to zdanie. Z opisu jednak tych wynaczynionek pokazuje się, iż trąbki maciczne nader mały tylko udział w powstaniu ich miały, gdyż ponajwiększéj części znaleziono takie same lub nawet znaczniejsze zmiany w innych narzędziach płciowych. Jeden tylko przypadek Rayer'a pochodził rzeczywiście z tego źródła, był on wszelako połączony z wynaczynionką wolną, która w kilku godzinach śmierć nagłą za sobą pociągnęła. Podobne przypadki zresztą ogłosili już dawniéj: De Haen, późniéj Rokitansky, Kiwisch, D'Oulmont, Finvily, Follin, Scanzoni i i. — Nie należy ich przecież z téj samej przyczyny uważać za hematekelę.

Trousseau tłumaczy powstanie hematokeli w następny sposób. Uważamy, że hematokela jest w związku z miesiączką. Obrzmienia krwiste powstające podczas téj sprawy fizyologicznéj, tylko w krwawieniu błon śluzowych mogą mieć swe źródło; w prawidłowym bowiem stanie ciała tylko z tych błon pochodzą krwawienia. Źródłem zatém wynaczynionki, tworzącéj się w przypadku hematokeli, musi być błona śluzowa trąbek, jako najbliższa według anatomicznego położenia. Krew w ten sposób wydzielona, występuje do jamy otrzewny przez rozszerzony otwór brzuszny trąbki.

Chociaż przypadki, które Trousseau przy téj sposobności przytacza, wcale nie dowodzą jasno jego zdania, i łatwo uledz mogą także innemu tłumaczeniu, przecież wypada na tém miejscu zastanowić się, czy trąbka może być źródłem krwi w skład hematokeli wchodzącéj.

W tym względzie wiadomo, że przekrwienia trąbki rzadko zdarzają się same, lecz najczęściéj w połączeniu z podobnemi przypadami w innych częściach płciowych. Tak też i podczas miesiączki. Najczęściéj zatém krew, występująca przez otwór brzuszny trąbki, nie tylko w téj trąbce znajduje swe źródło, ale wynikiem jest zwiększonego napływu krwi na rozleglejszéj przestrzeni. — Jeżeli przeciwnie podczas miesiączki zatkane jest ujście *brzuszne* trąbki, to krew wydzielona z jéj błony śluzowéj spływa do macicy i odchodzi ztąd najczęściéj przez pochwę na zewnątrz. W razie zaś, gdyby natenczas ujście trąbki *maciczne* zatkane było, mogłaby krew w niéj wydzielona wylać się do jamy brzusznéj. W ten sposób możnaby tłumaczyć powstanie hematokeli. Jeżeli przypuścimy, że podczas czyszczeń miesięcznych przez żadne z obu ujść krew odejść nie może, wtedy powstaje rozdęcie trąbki, które w najwyższym swoim stopniu sprowadza rozdarcie trąbki i wylanie się krwi nagłe do jamy brzusznéj. Takie przypadki zakończają się atoli niezawodną nagłą śmiercią tak samo jak wtedy, gdy gwałtowna siła mechaniczna zadziała na trąbkę (Godelle). To samo nastąpi, jeżeli po za czasem miesiączki udar trąbki się utworzy, a krew w skutek rozdarcia narzędzia (Kiwisch) lub otworem brzusznym (Follin, Scanzoni i i.) nagle występuje do jamy brzusznéj. — Takie przecież wypadki nie należą do prawdziwéj hematokeli.

I tu zresztą przypomnieć wypada, co w ustępie poprzedzającym namieniono, to jest, iż krew z trąbki otworem brzusznym lub rozdarciem jéj wydzielająca się, powiększenie utworzonego już torbiela krwistego sprowadzić może, jeżeli tenże z trąbką zrośnięty jest; lub że dana hematokela w sposób namieniony zakończyć się może śmiercią.

(D. c. n.)

Z Kliniki lekarskiéj Prfra *Dietla.*

Wędrująca śledziona, Zapalenie otrzewny, Śmierć.

Wiadomość podana przez Dra J. Falęckiego
Adjunkta Kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Regina Rapińska z Kwaczały 30 lat licząca, służąca, budowy ciała wątłéj i wychudła. Przed dwoma laty cierpiała przeciągłą zimnicę.

W tym czasie nosząc wodę na drugie piętro po wschodach, dostała nagle gwałtownego bólu, jak się wyraża, w brzuchu (nie mogąc ściśle miej-

sca oznaczyć) i omdlała. Odtąd czuła ciało twarde, bolesne w dolnéj części brzucha około miednicy.

Dnia 12 Lutego 1861 r. zajęta ciężką pracą, uczuła ból w dolnéj części brzucha w okolicy tego obrzmienia, pod wieczór przystąpił mocny dreszcz i następnie gorączka, a nazajutrz cały brzuch okazał się wzdętym i bardzo bolesnym, zjawiły się też wymioty płynu zielonkowatego, stolce był zaparty.

Dnia 18 Lutego przyjęta do Kliniki przedstawiła co następuje:

Brzuch wzdęty, za dotknięciem bardzo bolesny i napięty, odgłos wypukowy wszędzie jawno bębenkowy, w dolnych częściach tępy, wymioty cieczy śluzowéj zielono zabarwionéj, zatrzymanie stolca, gorączka, kazały wnosić o istnieniu rozległego zapalenia otrzewny. W dolnéj części brzucha nad miednicą namacać można było twarde i bardzo bolesne obrzmienie, którego brzeg górny od biodra lewego sięgał aż poza spojenie kości łonowych. Powierzchnia tego obrzmienia gładka, brzegu dolnego wyśledzić nie można. Pukanie nad tém obrzmieniem okazywało odgłos całkiem czczy. Wątroba mała, śledziony wyśledzić nie można, na małéj przestrzeni nieco stłumiony odgłos wskazywał, iż śledziona bardzo mała lub jéj zupełnie w tém miejscu nie ma, a stłumienie odgłosu wypukowego tylko od płynu na dnie żołądka pochodzi. Tém trudniéj zaś było z niejaką ścisłością narzędzie to wyśledzić, ile że chora dla wielkiego osłabienia i gwałtownych bólów ściśle badaną być nie mogła.

Rozpoznanie było wątpliwe.

Tylko przez wykluczenie można było prawdopodobnie rozpoznać opadnięcie śledziony z następném zapaleniem otrzewny całego brzucha.

Rokowanie powzięto niepomyślne dla wielkiéj rozciągłości zapalenia otrzewny, i to tém bardziéj, iż chora wynędzniała obraz znacznego charłactwa przedstawiała.

Leczenie zastósowano przeciwzapalne; kwas fosforowy w odwarze ślazowym, Morphium $1/8$ gr. co 2 godziny i kataplazmy na brzuch, dyeta ścisła.

W dalszym przebiegu przypady zapalenia otrzewny z początku nieco zwalniać poczęły, lecz wkrótce bez widocznéj przyczyny znowu się wzmogły i chora 30 Marca, 46go dnia od rozpoczęcia się téj ostatniéj choroby, życie zakończyła.

O g l ę d z i n y.

Ciało bardzo wychudłe, oczy głęboko w oczodoły zapadłe. Brzuch w kształcie balona wzdęty, przy dotykaniu chełbocący. W jamie brzusznéj 7 do 8 litr. żółtawéj cieczy, z pływającemi w niéj białemi włókienkowatemi płatkami. Obiedwie warsty otrzewnéj (*parietalis et visceralis*) szarawo zabarwione, za dotykaniem się palcami łatwo rozdzierać się dające. Śledziona prawie w 6-iornasób powiększona, do połowy w miednicy zaklinowana, z jéj ścianą przednią tudzież z wnętrznościami w miednicy małéj znajdującemi się, jako też z pęcherzem moczowym, z macicą i górną częścią kiszki odchodowéj zapomocą wypocin zbitych zrosła.— Więzadła śledziony zerwane, takowa wisi tylko na swych naczyniach, które kilkakrotnie około swéj osi od lewéj ku prawéj stronie skręcone, postać powrósła przedstawiają. Z więzadeł śledziony nie można dostrzedz ani śladu. Powłoka śledziony krucha, łatwo rozdzierać się dająca, cisawo zabarwiona i z trzewami w skutek przebyłych zapaleń otrzewny tu i owdzie zrośnięta. Miąższ śledziony miękki, kruchy, łatwo rozdzierać się dający, blado cisawo-czerwony.

Wątroba blada, niedokrewna i stłuszczona. W innych wnętrznościach nie znaleziono żadnéj nieprawidłowości, prócz zjawisk niedokrewności i ogólnego wyniszczenia.

Żołądek przyrośnięty do przepony, tak, że go nawet nożem trudno było odłączyć; gruczoł trzustkowy (*Pancreas*) na swojém miejscu.

Jak oględziny pośmiertne wskazują, chora umarła na zapalenie otrzewny, które wychodząc od otrzewny miedniczéj t. j. miejsca, w którém opadła śledziona była wklinowaną, zajęło wielką część błony brzusznéj, zrządziło okwite, poczęści zropiałe wypociny w jamie brzusznéj i stało się nareszcie najbliższą przyczyną śmierci. Nie można przeto wątpić, jak to powstanie i przebieg kliniczny choroby świadczą, iż opadnięcie śledziony w tym przypadku było właściwą, bo zapalenie otrzewny wywołującą przyczyną nieszczęśliwego zakończenia całéj téj sprawy chorobowéj.

Podajemy przeto ten przypadek w tym głównym celu do wiadomości Szanownych Kollegów, ażeby wykazać, iż opadnienie śledziony czyli tak zwana śledziona wędrująca nie tylko za osobliwość dya-

gnostyczną, ale częstokroć za cierpienie ciężkie a nawet niebezpieczne uważać należy.

I tak podług doświadczenia Prof. Dietla, który piérwszy rozpoznanie téj choroby na pewnych zasadach klinicznych wyłożył, opadnieniu śledziony różne, częstokroć dotkliwe towarzyszą przypady:

1) Ból w okolicy podżebra lewego, uczucie ciężaru, napięcia, ciągnienia, cierpnienia odnogi lewéj dolnéj.

2) Ogólne rozstrojenie nerwowe, osłabienie, usposobienie śledziennicze (hipochondryczne), lub téż macinnicze (histeryczne).

3) Barwa skóry śniada, odżywienie upośledzone, wychudnienie, powolne wyniszczenie, tak iż prawie nigdy nie doświadczono, ażeby osoby tą niemocą dotknięte, późnego doczekały się wieku.

4) Zapalenie ograniczone otrzewny, ponawiające się peryodycznie, wywołujące bóle, przeszkody w ruchach dowolnych, zrost śledziony ze ścianą brzuszną i różne ztąd wynikające następstwa.

5) W jednym przypadku śledziona ogromnie powiększona i ku miednicy opadła stała się przyczyną trzechkrotnego poronienia; w innym zaś przypadku zrządziła u położnicy zapalenie otrzewny, które się śmiercią zakończyło.

Dodać jeszcze musimy, iż Prof. Rokitański w Dzienniku lekarzy Wiédeńskich podaje trzy przypadki, w których wędrująca śledziona sprawiła zapalenie otrzewny, zgorzelinę kiszek i śmierć.

Podług doświadczeń Prof. Dietla dwa tylko środki służą ku złagodzeniu téj wcale nieobojętnéj choroby i ku zapobieżeniu smutnym jéj następstwom: Chinina i opaska brzuszna.

Chinina nie tylko przyczynia się do zmniejszenia objętości i ciężaru śledziony, ale wpływa ona nadto bardzo korzystnie na całe usposobienie nerwowe chorego, tudzież na charłactwo, towarzyszące téj niemocy.

Dobrze zastósowana opaska z płótna lub gummy chroni chorego od przypadów miejscowych, wywieranych przez rozrosłą i opadłą śledzionę, a tém samém także od zapaleń otrzewny.

O wyjęciu śledziony zapomocą noża, jak to radził Dr. Küchenmeister, trudno pomyśleć, gdyż taka operacya niebezpieczniejszą jest od saméj choroby. Możeby w danym razie przekłuwanie powiérzchni śledziony i jéj przytwierdzenie do ściany brzusznéj zapomocą wzniecconego ograniczonego zapalenia otrzewnéj, skuteczniéj a nierównie bezpieczniéj, aniżeli zupełne wycięcie zastósować się dało.

Gruźlica z przebiegiem długotrwałym i ropień w mózgu.

Przypadek uważany w Szpitalu Ś. Alexandra w Willanowie

przez Dra Wład. Ściborowskiego.

(Ciąg dalszy).

Dnia 31 Lipca dostał napadu drgawek podobnego do padaczki, którą jak utrzymywał cierpiał w wieku dziecięcym; po ustaniu napadu skarżył się na ból prawéj połowy głowy, którą octem z wodą polecono zwilżać.

Dnia 1go Sierpnia trzykrotnie wymiotował, ból głowy wcale nie ustępował, oddech stał się ciężkim, powolnym, tętno uderzało zaledwie 48 razy na minutę, mięśnie twarzy i kończyn wolne zupełnie od zboczeń; kaszel dość mocny z wyrzucaniem plwocin ropiastych ze krwią zmięszanych. Zapisano wysyt (*saturatio*) z wodą migdałów gorzkich, na kark pryszczydło.

Dnia 2go Sierpnia wymioty raz tylko się ponowiły, leku nie zmieniono.

Dnia 3go Sierpnia wymioty ustały, ból głowy ciągły, w prawéj połowie niezmienny, tętno 45 uderzeń. Na głowę zimne okłady.

Dnia 5go Sierpnia skarży się na gniecenie w okolicy żołądka i smak kwaśny w ustach. Zapisano roczyn dwuwęglanu sodowego z wodą migdałów gorzkich. Dnia 6 toż samo.

Dnia 7go z powodu dwudniowego zaparcia stolca zadano proszek magnezyi z rzewieniem.

Dnia 8 ból głowy mocniejszy, tętno 45 razy uderza na minutę, wymioty znów się powtarzają, w ruchach mięśni żadnych nie ma zboczeń. Rozpoznawszy cierpienie prawéj półkuli mózgu, a niebędąc pewnym jego rodzaju, za najprawdopodobniejsze uważałem gruźlicę opon mózgowych. Wskazaném więc było leczenie przypadowe; aby temu odpowiedzieć po ogoleniu głowy pomazałem ją kleiną pryszczącą (*Collodium Cantharidatum*) jako środkiem odciągającym dla złagodzenia bólu głowy, wewnątrz poleciłem zadawać tran rybi i mléko za pokarm.

Wymioty następnego dnia ustały, ale co do bólu głowy nie było żadnéj zmiany.

Dnia 10 Sierpnia z powodu zaparcia stolca zadano roztwór siarczanu magnezyi.

Dnia 13 Sierpnia na prośbę chorego, któremu ciągły ból głowy mocno dokuczał, przystawiono dwie pijawki do skroni po stronie cierpiącéj.

Dnia 15 i 18 Sierpnia wymioty się powtarzały, mimo to chory pokarmy chętnie pożywał, tętno ciągle uderzało 45—50 razy na minutę.

Dnia 20 zaczął chory lewem okiem zezować, ku wieczorowi dostał drgawek, po których stracił przytomność.

Dnia 21 Sierpnia był zupełnie bezprzytomny, zéz oka lewego, twarz skrzywiona, kończyny ściągnięte, szczęki dość mocno zwarte, mocz wstrzymany. O godzinie 7 wieczorem życie zakończył.

Oględziny i otwarcie zwłok dokonane w dniu następnym, wykazały co następuje:

A) Oględziny zewnętrzne.

Ciało średniéj wielkości mocno wychudłe, skóra blada, kredowato-biała, na plecach sine plamy pośmiertne, kończyny tak górne jako i dolne stężałe. Skóra na głowie pokryta włosem bardzo krótkim (po ogoleniu), prócz znaków od pryszczydła (*vesicans*) nie pokazuje żadnych obrażeń. Na twarzy nie ma żadnego zarostu, drobny jasno płowy puszek zaledwie nieco pokrywa górną wargę. Oczy zamknięte, rogówka zapadła bez połysku, szczęki zwarte. Klatka piersiowa wązka, z przodu spłaszczona, po stronie lewéj pod obojczykiem nieco więcéj zapadła, brzuch w dolnéj połowie lekko rozdęty. Części płciowe jak na 25 rok życia bardzo mało rozwinięte.

B) Otwarcie zwłok.

Skóra na głowie gruba, na powierzchni wewnętrznéj nie ma żadnego śladu obrażenia, siniaków, podbiegnienia krwawego i t. p. Czaszka gruba, nigdzie nie pęknięta, ani wgnieciona, tkanina gąbczasta (*diploe*) przeważa. Na linii środkowéj kilka wgnieceń od gruczołów Pachioniego.

Opony mózgowe mocno do czaszki przyrosłe, naprężone, gładkie, wzdłuż zatoki podłużnéj wielkiéj liczne ziarniny Pachioniego. Naczynia opon krwią napełnione. Za odjęciem twardówki z prawéj półkuli powstało lekkie spłaszczenie, za uciśnięciem dawało ono czuć chełbotanie (*fluctuatio*). Przecięcie wykazało, że w tém miejscu w prawéj półkuli znajdował się ropień wielkością swoją przechodzący jaje gołębie, ropa w nim gęsta, żółto-zielona, mocno cuchnąca, dająca w sobie odróżnić strzępki i grudki nie zupełnie zniszczonéj istoty mózgowéj. Ropa ta objętą była dość grubą i mocną osłoną barwy ciemno-szarawéj, tak mocną, że w całości dała się wyłuszczyć. Po wyłuszczeniu pokazała się miękką, sprężystą, po stronie wewnętrznéj gładką, lecz pod wodą jakby drobnemi kosmkami pokrytą, po stronie zewnętrznéj była nierówną, tą stroną przylegała a właściwie przechodziła w tkankę mózgową, która w tém miejscu była miększą i nieco ciemniéj zabarwioną; ściemnienie to wmiarę oddalania się od ścian ropnia ginęło coraz bardziéj i tkanka nie różniła się od prawidłowéj. Ropień opisany od powierzchni i bocznéj ściany czaszki oddalony był ścianką zaledwo 5 linij grubą, szérsza przegroda dzieliła go od komórki bocznéj prawéj, z którą się wcale nie łączył, nie zajmował téż żadnéj z środkowych części mózgowia ograniczając się do saméj półkuli. Zresztą mózg zupełnie prawidłowy, w naczyniach mierną ilość krwi zawierający, sploty naczyniowe blade, w komórkach bocznych mała ilość cieczy surowiczéj. W zatokach na dnie mózgu nie wiele krwi ciemnéj płynnéj.

Gruczoł tarczowy bardzo mały, błona śluzowa krtani i tchawicy blada, w żyłach szyjnych krew ciemna, płynna bez skrzepów.

Serce znacznie na lewą stronę zepchnięte, tak: że prawie całkiem leży popod chrząstkami żebrowemi i żebrami, w worku osierdzia cieczy nie ma wcale, obie komórki i przedsionki nie zawierają skrzepów, tylko nieco krwi płynnéj, włókna mięśniowe (*trabeculae*) blade, zastawki i ujścia prawidłowe.

Płuco lewe zmniejszone do trzeciéj części swéj pierwotnéj objętości, oba płaty ze sobą jakoteż płuco z opłucną żebrową, przeponą i osierdziem tak mocno zrosłe, że bez nich nie dało się wydobyć, całe płuco zbite, ciężkie, prawie wcale powietrza nie zawierające, w przekroju daje czuć w wielu miejscach twardość chrząstkowatą, pochodzącą od zgrubiałych ścian oskrzeli i pozostałości po zwiędłych gruczołkach, prawie w środku jamka wiel-

kości orzecha włoskiego ze ścianami mocno zgrubiałemi, prócz tego w samym szczycie płuca kilka gruzełków wielkości grochu lub nieco większych ciemno-szarych, twardych.

Płuco prawe całą powierzchnią do ścian klatki piersiowéj lekko przyczepione, wielkości prawidłowéj a może nieco nawet powiększone za przekrawaniem skrzypiące, przyczém wydawało wielką ilość cieczy krwawo zabarwionéj, pienistéj, tkanka płuc nieco mocniéj zaczerwieniona, pęcherzyki płucne ku powierzchni porozszerzane, oskrzela prawidłowe, w szczycie płuca kilka drobnych gruzełków.

Położenie trzew w jamie brzusznéj prawidłowe, wyjąwszy że pęcherz moczowy mocno rozszerzony sięgając prawie po sam pępek usuwał ku górze trzewa.

Wątroba znacznéj wielkości, z torebką prawidłową, w przekroju brunatno-czerwona, w worku żółciowym nie wielka ilość żółci zgęszczonéj.

Śledziona 6 cali długa, $3\frac{1}{2}$ cala szeroka, z torebką lekko pomarszczoną, brzeg przedni kilkakrotnie jakby nacięty, tkanka zbita, nie łatwo się rozdzierająca, brunatno-czerwona, biało kropkowana, torebka zgrubiała łatwo się oddzielająca.

W żołądku znaczna ilość cieczy pokarmowéj, błona śluzowa szarawo zaczerwieniona (rozkład pośmiertny), jelita cienkie, poczęści gazami wypełnione, zresztą miazgę pokarmową żółciowo zabarwioną zawierające, w jelitach grubych na pół zbite łajno, błona śluzowa blada.

Nerki nieco przekrwione, w męcherzu około 4 funtów moczu bladego czystego. (*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI.

WZMIANKA O WODACH SIARCZANYCH W LUBIENIU

przez Prof. Dietla.

Będąc w roku 1858 w Lubieniu w celu zbadania tego zdrojowiska, utyskiwałem nad mierną liczbą chorych do niego uczęszczających. Postanowiłem opisać dokładnie ten zakład i umieścić opis w drugiéj wyjść mającéj części monografii mojéj o Zdrojowiskach krajowych; liczne atoli zajęcia innego rodzaju nie dozwoliły spełnić mego życzenia, pomimo że wszystkie do téj pracy mam przygotowane materyały.

Nim jednak da Bóg do niéj przystąpić, pozwalam sobie, ze względu na ważność tego naszego zdrojowiska, zwrócić na nie uwagę szanownych Kolegów, mianowicie tych, co ze wschodniéj części kraju chorych do wód siarczanych wyprawiają.

Jak rozbiór chemiczny Torosiewicza i Prof. Czyrniańskiego pouczają, wody Lubieńskie należą do najsilniejszych wód siarczanych t. j. siarkowodowych, nietylko w Galicyi ale niemal w całéj Europie, z wyjątkiem wód siarczanych w południowych Włoszech, tak zwanych Solfatar, zimnych i ciepłych. I tak pomiędzy znakomitszemi źródłami siarczanemi zawiera kwasu siarkowodowego w 1 funcie = 16 uncyach:

	Cali sześc. wied.
Woda Lubieńska	1,6623
„ Trenczyńska	1,64
„ Swoszowicka	1,5616
„ Badeńska pod Wiedniem	0,7
„ Akwisgrańska	0,133
i t. d.	

Wody przeto Lubieńska, Trenczyńska i Swoszowicka, pierwsze zajmują miejsce między wysławionemi i najwięcéj zwiedzanemi wodami siarczanemi.

Bacząc zaś na niemałą część węglanu żelazowego znajdującego się w naszych wodach siarczanych, gdyż woda Lubieńska przeszło $^1/_{20}$ a wody Swoszowickie około $^1/_3$ części ziarna w jednéj uncyi zawierają: przekonywamy się o właściwości tych naszych wód, które się od wielu innych wód zagranicznych tego rodzaju odróżniają i odznaczają.

Nikt zapewne z oświeconych lekarzy nie zarzuci wodom naszym siarczanym braku r o d z i m e g o c i e p ł a, a tém samém mniejszéj skuteczności leczniczéj, gdyż dzięki postępom nauk przyrodniczych, upadł pod względem terapeutycznym urok rodzimego ciepła, które sztucznem ogrzewaniem wody najzupełniéj da się zastąpić.

Nie ulega przeto wątpliwości, iż różne i ciężkie cierpienia, jako to: *różne chroniczne formy gośćca i dny* (arthrisis) *tak zwanych zakażeń metabolicznych, chorób skórnych, otrętwiałych wrzodów, porażeń, skrofuł* i t. p. w zdrojowisku Lubieńskiém najskuteczniéj leczone być mogą. Niezliczone też doświadczenia lekarzów krajowych, tudzież i moje, już to w samym Lubieniu podczas mego tam pobytu, jużto na wielu innych chorych uzyskane, stwierdzają, iż wody Lubieńskie pod względem terapeutycznym *do pierwszego rzędu* wód siarczanych policzyć wypada.

Skoro tak jest, że wody Lubieńskie do najskuteczniejszych wód siarczanych należą, niejeden może zapyta: dlaczego tylu naszych rodaków rok rocznie wyjeżdża zagranicę, szukając wyzdrowienia w wodach siarczanych nierównie słabszych od Lubieńskich?

Zarzucają Lubieniowi brak potrzebnych dla chorego wygód. Podzielamy ten zarzut w zupełności, ale nietylko co do Lubienia, lecz co do wszystkich zakładów krajowych, którym mniéj więcéj zbywa na takich wygodach.

Dodamy do tego zarzutu jeszcze i drugi: że zakłady nasze zdrojowe, jeżeli nie są droższe od zagranicznych, to przynajmniéj tak drogie jak tamte, a przecież oszczędzenie sobie większych wydatków wielce jest pożądaném dla wielu chorych udających się do Zakładu zdrojowego *).

*) Na wniosek Szanownego Prezesa Towarzystwa Naukowego krakowskiego, Komisya balneologiczna ma się zastanowić nad środkami ku obniżeniu cen w zdrojowiskach krajowych.

Nie myślimy przeto bynajmniéj stawać w obronie naszych zakładów ze względu na te uczynione im zarzuty. Jesteśmy przeciwnie mocno przekonani, iż ich pomyślność od ich dobrego, t. j. wszelkim słusznym wymogom odpowiedniego urządzenia zależy. Lekarze krajowi dali dowód, iż się szczerze zajmują i opiekują zakładami naszemi, a publiczność okazała liczniejszém, aniżeli przedtém uczęszczaniem swoję dla nich życzliwość. Na właścicieli i na zarządy zdrojowisk krajowych przypada teraz koléj dokładania wszelkich starań, nieszczędzenia żadnych wydatków, ażeby zadosyć uczynić słusznym życzeniom lekarzy i publiczności, t. j. urządzić i ulepszyć swoje zakłady tak, iżby w nich było *wygodnie*, *przyjemnie* i *tanio*.

Wszakże słuszność oddać należy tym, co w ostatnich latach szczerze i z niemałemi nakładami wzięli się do ulepszenia swoich zakładów. Niezaprzeczonym bowiem jest faktem, iż Szczawnica, Krynica, Iwonicz, Truskawiec, Swoszowice i Lubień, jako najcelniejsze kraju naszego zdrojowiska, nie mało w przeciągu lat kilku uczyniły postępy i dopełniając czego im nie staje, dźwigają się widocznie z dawnego upadku.

Wracając do zdroju Lubieńskiego napomknąć tu muszę, iż P. baron Konstanty Brunicki, będąc właścicielem Lubienia od roku 1849, niemało się już przyczynił do ulepszenia tego znakomitego zakładu: wystawił nowe, wcale dobrze urządzone i obszerne łazienki murowane o 68 izbach łaziebnych, tak iż je bez wahania do najlepszych w kraju naszym policzyć można; wybudował dwa mieszkalne domy, pomnożył sprzęty w pomieszkaniach gości, sprowadził na pół mili odległości wodę słodką do picia, na któréj przedtém zbywało; postarał się o nowy rozbiór chemiczny, uskuteczniony w roku 1859 przez Professora Czyrniańskiego; nie zaniedbał też zapewnić swemu zakładowi corocznie pomoc osobnego lekarza zdrojowego. (*D. n.*).

UWAGI
nad projektem Dra Starkla: zawiązania Towarzystwa lekarzy polskich w Galicyi
przez Dra Józefa Oettingera.

(Ciąg dalszy.)

Oddział nauk przyrodniczych i lékarskich od wielu lat już zajmuje się, nietylko pracami *zamierzonemi dopiéro* przez Stowarzyszenie czeskie, ale rozpoczął już badania fizyograficzne, a zatém i lekarskie kraju naszego, a zapewne przy pomocy kolegów zamiejscowych i przy dokonanym już rozdziale prac między swych członków, przedsięwzięcie swoje raźnie do skutku doprowadzi. Nie wspominamy tu o uprawie języka ojczystego w nauce lékarskiéj, w któréj Towarz. Nauk. Krakowskie, jak wiadomo, nie dało się téż Czechom wyprzedzić.

Przystęp do tegoż nie jest bynajmniéj trudniejszym dla lekarzów i mniéj wymaga ofiar od członków zamiejscowych, aniżeli w Stowarzyszeniu czeskiém. Członek bowiem korrespondujący przyjętym bywa pod temi samemi, co tam warunkami, a u nas nadto nie jest obowiązanym do żadnéj składki pieniężnéj.

Widzimy więc, że Stowarzyszenie lekarzów czeskich za wzór służyć nam nie może: raz dlatego, że jest wyłącznie naukowe, a jako takie jest tylko mdlejszém odbiciem *tego*, co u nas już dawno żyje i coraz więcéj się rozwija, drugi raz dlatego, że naszych nagłych, a wyżéj za kolegą naszym powtórzonych potrzeb zaspokoić jeszcze nie zdoła.

Potrzeby zaś te dwojakiego są rodzaju: 1ód społeczno-towarzyskie czyli prywatne i 2re rządowo-lekarskie czyli publiczne.

Mniemam, że ani jednym, ani drugim wobec odbywającego się właśnie przeobrażenia stosunków naszych, dążącego wszędzie do samorządu, zbytnia centralizacya dogodzić nie może.

Owszem jak w politycznym względzie wolna gmina stanowi podstawę kraju autonomicznie rządzić się mającego, tak obok téjże lub w niéj saméj łączyć i kojarzyć się z sobą mają pojedyncze czynniki życia społecznego i publicznego. Odnosząc więc zasadę tę do stanu i powołania lékarskiego sądzę, że cele przez szan. Kolegę wytknięte, łatwiéj i skuteczniéj dopiętemi będą, jeżeli się naprzód zwiążą ze sobą lekarze bliżéj siebie mieszkający, np. jednego powiatu, lub ludniejszego, a kilku lekarzy np. 10 przynajmniéj mającego miasta, lub nareszcie obwodu całego. Utworzywszy takie kółko, będą łatwo mogli częściéj, co tydzień lub co miesiąc, spotykać się z sobą, o spólnych radzić sprawach, naukowych udzielać sobie wiadomości i wyjaśnień, wymieniać zdania, książki i pisma, zajmować się wybadaniem lekarskich własności i właściwości powiatu lub obwodu, rozprawiać o niedogodnościach, nadużyciach i ich usuwaniu, zresztą wybierać zpośród siebie delegacye, mające zasiadać w radach lékarskich, których zaprowadzenie obok władz wykonawczych, tak gminnych jak obwodowych, a nakoniec i krajowych, okaże się bez wątpienia nieodzownem w celu załatwiania drugiego rodzaju potrzeb lékarskich, t. j. *publicznych*, wymagających koniecznie osobnego organu, nie według upodobania, lecz z obowiązku i stale tą czynnością zajmującego się.

Działanie takie gron lékarskich mniejszych znajdzie w możności częstszego zgromadzania się silniejszą, bo często powtarzaną podnietę; a w samorodnym, ze stosunków miejscowych wyrosłym, a nienarzuconym z *góry* i z *daleka* rozwoju większą swobodę, płodniejszą w pożyteczne owoce skuteczność, a wreszcie piętno większéj, a wartość prac jego podnoszącéj samodzielności.

Nie wątpimy wprawdzie, że wkrótce po zawiązaniu się takich Towarzystw lékarskich miejscowych, da się w nich uczuć potrzeba porozumiewania się wzajemnego tak ze sąsiedniemi, jako też i ze wszystkiemi w całym kraju. W takim razie i w tym celu oprócz piśmiennych stosunków mogą być zaprowadzane doroczne zjazdy lekarzów, bąć w stałém jednem miejscu, bąć téż naprzemian w coraz inném, a sprawy naglejsze a ogólne załatwiałyby z wyborów wynikłe delegacye, już stałe, już téż czasowe lub jednorazowe tylko.

Tym sposobem wywiązać się mogą Stowarzyszenia do szczegółowych celów, np. do wspierania wdów i sierót po lekarzach, ku podniesieniu w kraju téj lub owéj gałęzi sztuki lek. i t. p.

Podawać wiadomości dokładne o tak ożywionym ruchu lekarskim w kraju, zamieszczać prace, sprawozdania i uchwały pojedynczych gron lekarskich, lub członków tychże wraz z ich rozbiorem, będzie zapewne dla Przeglądu naszego prawdziwą roskoszą; dziś zaś jest nadzieją tylko, któréj prędkiego urzeczywistnienia z upragnieniem wyglądamy.

W tym względzie nasi Koledzy na Podolu, zostającém pod panowaniem rosyjskiém, są naśladowania godnym przykładem, ile usilna a nczciwa wola dokonać potrafi. Śród okoliczności daleko zawistniejszych, aniżeli nasze w Galicyi, potrafili oni skojarzyć się w stowarzyszenie lékarskie, a jakkolwiek bez stałego przytułku, koczują oni z miejsca na miejsce, zbierają się co miesiąc to w Krzemieńcu, to w Jarmolińcach, to w Winnikach, założyli księgozbiór do wspólnego użytku, i chociaż dalecy od ognisk naukowych, zespolonemi a natężonemi siłami umieją zaspakajać wyższe swoje potrzeby, krzepić się i uzacniać pracą umiejętną i troskliwą czujnością nad powagą i godnością swojego powołania. O ich usiłowaniach zaś Tygodnik lékarski Warszawski okresowe zamieszcza sprawozdania.

Nierównie łatwiéj i skuteczniéj jeszcze udaćby się taki zamiar musiał u nas w Galicyi, gdzie do urzeczywistnienia onego niczego więcéj nie potrzeba, jak istotnéj szczeréj woli,— gdzie bliższe są żrzódła nauki, gdzie zresztą teraz jest czasopismo lékarskie, gotowe popierać te cele i być narzędziem wzajemnego porozumiewania się. *(D. n.)*

Usiłowania zarządu pomocy publicznéj w Paryżu wymierzone przeciw Strupniowi złośliwemu.

(Ciąg dalszy).

Do powyższego wyłuszczenia dołączone jest drugie osobne pismo mające tytuł *Questionnaire* (zbiór pytań), które również w tłumaczeniu polskiém do wiadomości Szan. Czytelników naszych niniejszém podajemy, dodawszy jeszcze uwagę, że wyraz *Etranger* (zagraniczny) na boku i górze strony pierwszéj widzieć się dający dowodzi, że inne pytania sporządzone zostały dla lekarzy francuzkich, a inne dla zagranicznych.

Zbiór pytań.

A. *Strupień woszczynowaty (Teigne faveuse).*

1. Czy istnieje w kraju N. N. strupień woszczynowaty?

2. W których prowincyach i miastach kraju stwierdzono go najczęściéj? Czy możnaby nakreślić mapę kraju, odznaczając barwami stopniowo cieniowanemi prowincye według mniejszéj lub większéj mnogości napotykanego w nich strupnia woszczynowatego?

3. W miejscach, gdzie go się napotyka najczęściéj, czy jest tak licznym, iż tworzy prawdziwą endemią, czy też objawia się tylko poszczególnie? Czy znachodzi się w pismach dawnych lub świeżych dowód, że strupień woszczynowaty wystąpił kiedykolwiek pod postacią nagminną?

4. Czy można udzielić wiadomości o jakimś dowodzie umiejętnym lub administracyjnym wskazującym epokę, w któréj strupień woszcz. pokazał się po raz pierwszy w prowincyach, gdzie jest endemicznym lub przynajmniéj najliczniejszym?

5. Czy strupień woszcz. napotyka się częściéj u włościan aniżeli u mieszczan?

6. Przypuściwszy, że strupień woszcz. pospolitszym jest w téj lub owéj prowincyi, aniżeli w innych okolicach kraju — czy lekarze uznawają w warunkach podniebia, miejscowości, oświaty, obyczajów i zwyczajów, przyczynę prawdopodobną lub tylko możliwą tego większego rozszerzenia?

7. Czy są prowincye, w których strupień woszcz. jest całkiem nieznany? A ta cchrona bezwzględna lub względna czy znachodzi się szczególniéj w prowincyach blisko graniczących z morzem? *(D. c. n.)*

Projekt do ustawy dla zdrojowisk lekarskich.

Na drodze wzajemnego porozumienia się wielu lekarzy zdrojowisk czeskich, morawskich, rakuskich i styryjskich przyszedł do skutku projekt do ustawy urządzającéj wspomnione zakłady leeznicze. Obejmuje on 20 stronic druku w wielkiéj ósemce i składa się z 21 artykułów poprzedzonych na wstępie i poprzeplatanych w ciągu dalszym uwagami i objaśnieniami. Zwróci zapewne na siebie uwagę naszéj komisyi balneologicznéj powołanéj przed innymi do stanowczego orzeczenia, czy i o ile odpowiada on stosunkom naszych zdrojowisk krajowych, i pod jakimi warunkami i zastrzeżeniami uwzględnienie i przyjęcie onego może dla nich być pożądaném? Mamy nadzieję, że odpowiedź na te pytania nastąpi niebawem w czasopiśmie naszém, jako wypadek głębszego rozbioru, dokonanego przez najwłaściwsze ku temu grono naukowe.

Uwolniony od służby: na własne żądanie, z powodu słabości zdrowia, profesor zwycz. Medycyny sądowéj i Psychiatryi pełn. obowiązki Prezydenta w ces. kr. Warszawskiéj medyko-chirurg. Akademii, Radca Stanu Andrzej Janikowski.

Stopień doktora Medycyny uzyskali w Uniwersytecie Jagiellońskim: HPP. Wojciech Wolek i Edward Sawicki.

Pozwolenie do praktyki lek. w Królestwie Polskiem otrzymali uczniowie Akademii Med. chirurg. Warszawskiéj: PP. Zygmunt Dobieszewski, Stanisław Huzarski, Stanisław Chomętowski, Teofil Belke.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie owym Szanownym Prenumeratorom, których termin przedpłaty z końcem b. m. upływa, iżby zawczasu zechcieli odnowić takową, przesyłając dopłatę, albo aż po koniec Czerwca r. b. w kwocie 1 Złr. 65 c. w. a., albo też po koniec Grudnia r. b. w kwocie 4 Złr. 95 c. w. a., jeżeli nie chcą się narazić na przerwę w odbieraniu Dziennika.

Nr 14. 4. Kwietnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota. w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie. Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Powstawanie i rozpoznawanie

PRZEPUKLINY KRWAWÉJ (HAEMATOKELE)

przez

Dra Maur. Madurowicza

docenta Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

3. Macica. Zdanie, jakoby krew miesiączkowa wydzielona i nagromadzona w macicy, występując przez trąbki utworzyć mogła wynaczynionkę w jamie otrzewny, podzielał już Ruysch (1691 r.). Późniéj opisane zostały liczne przypadki, których powstanie podobnie tłumaczono, tak przez pp. Schurgius, Frank, Hoffmann, Brodie, Tilt, Latour, Schuh i w. i. Bernutz w rozprawie *„mémoire sur le reflux menstruel“* zebrał przypadki, w których podczas zboczenia odpływów miesięcznych, tworzyć się mogą wynaczynionki w jamie brzusznéj, podał zmiany macicy, które powodem być mają takiego zboczenia krwi od drogi prawidłowéj, wstrzymania téjże w jamie macicznéj i następnego wylania się jéj przez trąbki do jamy otrzewny. Hélie zaś był pierwszym, który na téj zasadzie powstanie haematokeli tłumaczył przez wsteczny ruch krwi podczas miesiączki wydzielonéj. Bernutz opisując pod nazwą hematokeli wszelkie wynaczynionki śródotrzewnowe około macicy tak otorbione jak i nieotorbione, przyjmuje w późniejszém dziele (*Clinique medicale sur les maladies des femmes, 1860*) to tłumaczenie co do wynaczynionek powstających podczas nieprawidłowego miesiączkowania. Już to z opisów poznać, że tu pomięszano różnego rodzaju przypadki. Jest bowiem wiele między niemi, które bynajmniéj na nazwę hematokeli nie zasługują, jako wynaczynionki wolne, które tuż z utworzeniem się śmierć nagłą sprawiły, lub jako nagromadzenia krwi w jamie macicy, wskutek tego rozdętéj i obrzmienie stanowiącéj (*haematometra*).

Ani wątpić, że te dwa ostatnie przypady w sposób wyż przypuszczony powstać mogą. Inne atoli jest pytanie, czy prawdziwa hematokela, w znaczeniu przez nas określoném w ten sposób powstaje. Co do tego, sprzeciwiają się zdaniu takiemu fakta anatomiczne i doświadczenie kliniczne.

Krew w takim razie musiałaby się nagromadzać w jamie macicy. Do pewnego stopnia jest to możebném. Jeżeliby zaś powstanie prawdziwéj hematokeli tak się poczynało, powinnibyśmy przed wykazaniem obrzmienia zamacicznego dostrzegać zawsze pierwéj obrzmienie przez samą macicę rozdętą zrządzone (*haematometra*). O ile wiadomo

nie zauważano dotąd czegoś podobnego. Prawda, że ważny wpływ wywiera tu kurczenie się macicy, jeżeli stósownie do grubości ścian, treść jéj do pewnego zwiększa się stopnia. Temuto właśnie kurczeniu się macicy przypisują zwolennicy namienionéj teoryi wydzielenie się krwi w niéj zawartéj do trąbek, a z tych do jamy brzusznéj. Nie wchodząc daléj w szczegóły znajome, że kurczenie to li pod wskazanemi warunkami się odbywa, uważamy w takim razie, że siła wywarta tém kurczeniem się z powodu właściwości pokładów mięsnych macicy, zawsze prze ku dołowi. Musiałaby zatém częściéj niezaprzeczenie treść rozdętéj jamy maciczném wziąść kierunek ku dołowi, niż odchodzić w kierunku ujścia wewnętrznego trąbek. Wiadomo nadto każdemu gynekologowi, jak silną zastawkę tworzy ujście trąbki maciczne, polegającą nie tylko na układzie właściwym błony śluzowéj nabrzmiałéj mocno podczas miesiączki, lecz zawisłą krom tego od kurczenia się włókien mięsnych kolistych w tém miejscu przy obecności jakiegobądź bodźca, jak to już Raciborski był dowiódł.

To kurczenie się macicy i ta własność ujścia trąbki macicznego są tak stałém zjawiskiem, iż nawet przy zatkaniu lub zwężeniu organiczném szyi lub pochwy maciczném (n. p. przy zgięciu macicy — *flexio* — przy hematometrze), krew w macicy zawarta zawsze prze ku dołowi. Tylko jeżeli opór w tym kierunku jest nie do przełamania, i macica do najwyższego stopnia rozdętą została, a więc pierwéj obrzmienie znaczne z powodu hematometry się utworzyło: wylewa się krew z porażeniem części rzeczonych, wstecznym biegiem do trąbki i ztąd do jamy brzusznéj. W takim przypadku atoli przedstawia nam się wynaczynionka zawsze jako wolna, która z powodu swéj obfitości i nagłego wystąpienia do jamy otrzewny sprowadza porażenie układu nerwowego i spieszną śmierć, czego i przytoczone wyż wypadki jasno dowodzą. Przyjmując taki sposób powstania hematokeli prawdziwéj, musielibyśmy faktom powyż podanym zaprzeczyć. W hematokeli prawdziwéj zauważamy przeciwnie szyję maciczną zawsze dostępną i otwartą, jamę, nigdy zbyt nie rozdętą.

Voisin utrzymuje, że przy równoczesnéj obecności zgięć macicy (*flexions*) hematokela w sposób przez Hélie'go podany, powstać może. Łatwo pojąć, iż z przyczyn wyż przytoczonych coś podobnego stać się nie może. Zgadza się z tém i doświadczenie, wiemy bowiem, że przy zgięciu szyi maciczném często miesiączkowanie prawidłowo się odbywa.

Twierdzę zatém stanowczo, że wynaczynionki prawdziwéj hematokeli w ten sposób ani powstać, ani zwiększyć się nie mogą, a przypadki tego rodzaju, które do hematokeli zaliczono (Lasègne, Tilt, Trousseau) albo nie należą do naszego przedmiotu, albo błędnie co do powstania były tłumaczone. *(D. c. n.)*

SPRAWOZDANIE

z Kliniki Położniczéj Krakowskiéj z r. 1861/2

skreślił Dr. Stępiński Adjkt Kliniki Położn.

W sprawozdaniu niniejszém podaję ruch ogólny brzemiennych, położnic i noworodków. Wszystkie nieprawidłowe przypadki rozłożyłem na 11 oddziałów, a wyliczywszy ilość przypadków do każdego oddziału należących, uwzględniam także powikłania, tak co do ogólnego zdrowia brzemiennych i rodzących, jako téż co do samego przebiegu porodu i połogu — tudzież ostateczne wypadki ze względu na matki i noworodki. W końcu zaś wybrawszy z niektórych oddziałów ważniejsze przypadki, takowe w krótkości opisałem.

I. Ruch.

Do trzech *niewiast brzemiennych* pozostałych z roku 1860/1 przybyło w ciągu roku szkolnego 1861/2 201; a zatém ogólna liczba brzemiennych w r. 1861/2 wynosiła 204. Z tych urodziło 190, 6 zaś wyszło nierozwiązanych, które jużto, jako chore na inne oddziały przeniesiono, jużto na własne ich żądanie uwolniono; pozostało więc z końcem r. 1861/2 w zakładzie niewiast brzemiennych 8. Z wymienionych 190 porodów było 187 pojedynczych, 3 zaś porody bliźniąt; 173 odbyło się w zakładzie, 17 za obrębem jego.

Położnic pozostało z zeszłego roku 4. W ciągu r. 1861/2 przybyło 190, a zatém odbywało połogi w r. 1861/2 niewiast 194. Z tych odesłano 49 do domu podrzutków na mamki, 118 wypuszczono do domu lub dla różnych chorób na właściwe oddziały

przeniesiono, 24 zmarło, 3 zaś pozostało na rok 1862/3 w Zakładzie.

Dzieci nowonarodzonych pozostało z r. 1860/1 (chłopców 2 dziewcząt 2) razem 4. Prócz 18 nieżywo urodzonych (10 chłopców, 8 dziewcząt) przybyło żywych dzieci 175 (chłopców 97, dziewcząt 78); a zatém w ciągu r. 1861/2 pielęgnowano razem dzieci 179 (chłop. 99, dziew. 80). Z tych odesłano do domu podrzutków 162 (chłop. 87, dziew. 75) 8 wyszło z matkami do domu (chłop. 6, dziew. 2). 6 umarło, (chłop. 4, dziew. 2). Pozostało więc z końcem r. 1861/2 z matkami w zakładzie dzieci 3 (chłopców 2, dziewczyna 1).

II. Poronienia i porody niewczesne.

Tą nazwą obejmujemy urodzone płody, których życie płodowe nie przenosiło 28 tygodni. Przypadków tego rodzaju było 5, u pierwiastek 2, u więcéj razy rodzących 3. Przyczyny tych zronień i porodów niewczesnych były następujące: u jednéj róża zgorzelinowa (*Erysipelas gangraenosum*) u jednéj uderzenie (*Trauma*), u jednéj ciężka fizyczna praca, u 2 stan chorobliwy samego jaja płodowego. Dwie niewiasty poroniły z krwotokami obfitemi — u innych trzech były te ostatnie małoznaczące.

Płody stawiały się do porodu: u jednéj rodzącéj główką, u jednéj pośladkiem, u trzech było położenie nierozpoznane już to z powodu niedostatecznego rozwoju płodu, już téż dlatego, że niewiasta po odbytém poronieniu do Kliniki przybyła.

Co do rozwoju samego płodu uważano: jeden 6-tygodniowy, jeden $2^1/_2$-miesięczny, jeden 3-miesięczny, jeden 4-miesięczny, jeden 6-miesięczny.

W jednym tylko przypadku musiano dla wielkiéj utraty krwi i zatrzymanego jaja płodowego z powodu kurczu ujścia wewnętrznego palcami dopomódz. Reszta 4 odbyła się bez pomocy lekarskiéj.

Co się tyczy łożysk i błon jaja płodowego znaleziono je we wszystkich 5ciu przypadkach chorobliwemi, mianowicie: dwa przypadki udaru łożyska (*apoplexia placentae*), dwa opuchliny łożyska (*oedma placentae*), jeden udar jaja płodowego (*apoplexia ovi*).

Przebieg pologu u wszystkich niewiast odbył się pomyślnie, wszelako u jednéj z przyczyny zaniedbanego krwotoku poza zakładem, powstała niedokrewność, przytém następnie po porodzie zapalenie otrzewnéj macicy przewlekło na czas dłuższy cały przebieg połogowy.

Szczegółowy opis jednego z przerzeczonych przypadków.

Zaśniad mięsny (*Mola carnosa*). Nr. Prot. 120. Em. Ur. 20 lat wieku licząca, stanu wolnego, ciałotworu silnego, pierwiastka, według podania zaszła od trzech miesięcy w ciążę. Na dniu 22 Kwietnia 1862 r. o godzinie 2 popołudniu dostała krwotoku dobrowolnego z części rodnych. Takowy trwał do godziny 6téj wieczór — kiedy dołączyły się boleści w krzyżach i nad kośćiami łonowemi. W takim stanie chora przybyła o godzinie $7^1/_2$ wieczór do Kliniki położniczéj, gdzie zbadana przedstawiła następujące objawy: suknie, uda, części sromne krwią zbroczone. Dno macicy ponad spojeniem kości łonowych o cal wzniesione, przy ucisku niebolesne, w pochwie skrzepy krwi, część pochwowa długości cala, sprężysta, miękka; do ujścia macicznego zewnętrznego tylko z trudnością koniec palca wprowadzić można, przez sklepienie pochwowe żadnych części płodu nieczujemy. Tętno niewiasty 100, ciepłota ciała podwyższona, pragnienie mierne. Rozpoznanie: Ciąża trzechmiesięczna, rozpoczynające się poronienie.

Leczenie. Położenie ciała poziome, spokój, lekkie przykrycie, temperatura mierna, dyeta ścisła, napoje chłodzące. Lek: *Elix. acid. Halleri*; przeciw bólom: enemy małe z naparu rumianu pospolitego i z wymoku makowca (*Infus. cham. unc. III. Tinct. opii gtt. XV*) co cztéry godziny powtarzać: do pochwy i na część pochwową co godzina wstrzykiwania z zimnéj wody aż do uśmierzenia krwotoku.

23 Kwietnia zrana powtórne badanie przez pochwę okazało: Część pochwowa długości $^1/_2$ cala, do ujścia macicznego wprowadzony palec dosięgał ujścia wewnętrznego i dotykał przylegającego ciała miękkiego, kulistego, do koła którego było można obwieść palec wprowadzony. Boleści w krzyżach ustały, krwotok znacznie zmniejszony. Rozpoznanie ciała napotkanego w jamie macicznéj przemawiało za jajem płodowém.

W południe krwotok się wzmógł, jajo obniżyło się do kanału szyi macicznéj.

Ponieważ nie mogliśmy powstrzymać poronienia, przeto zadaliśmy choréj:

Rp. *Tinct. Cinamomi unc. semis*
Ergotini scrupulum.

MDS. Co 2 godziny po 10 kropli używać, w celu przyspieszenia porodu i zniesienia przyczyny krwotoku.

Popołudniu krwotok ustał. Badanie wieczorne: część pochwowa znikła, ujście zewnętrzne rozszerzone o tyle, iż połowa jaja płodowego obniżonego do ujścia zewnętrznego zapomocą dwóch palców wprowadzonych do pochwy ujętą a następnie i całe jajo wydobytém być mogło.

Oględziny jaja płodowego: powierzchnia powleczona warstą krwi skrzepłéj; ściany grubości ⅓ cala, utkania mięsnego: w kilku miejscach włóknikiem skrzepłym, stwardniałym ponasadzane obejmowały jamę wielkości orzecha włoskiego, napełnioną płynem białkowatym. Zamiast płodu pęcherzyk spłaszczony wielkości soczewicy, płynem żółtym lepkim napełniony. Przyczyną tego przeobrażenia jaja płodowego był udar jaja, jak stwierdzają wyż wspomnione skrzepy włóknika wśród miąższu zawartego. Płód zaś straciwszy powiększéj części warunki odżywiania, przeszedł w przeobrażenie tłuszczowe i został wessanym aż do owéj wyżéj opisanéj pozostałości.

Przypadek podobny w praktyce zasługuje pod względem sądowym na szczególną uwagę. Niewiasta wspomniona bowiem mogła być przypadkiem w dniu, kiedy dostała krwotoku uderzoną i dać powód do pytania, czy uderzenie nie pociągnęło za sobą poronienia. Bliższe zbadanie chorobliwego jaja wykazuje konieczność poronienia i rozstrzyga wątpliwości, jakieby w tym względzie zachodzić mogły. *(D. c. n.)*

Gruźlica z przebiegiem długotrwałym i ropień w mózgu.

Przypadek uważany w Szpitalu S. Alexandra w Willanowie

przez Dra. Wład. Sciborowskiego.

(Ciąg dalszy).

Pomijając ciekawy przebieg gruźlicy, przy którego opisie już i tak dość długo się zatrzymałem, zasługujący na wspomnienie ze względu, że pomimo tak daleko posuniętego zniszczenia jednego płuca a częściowych zmian w drugiém; nietylko oddychanie się odbywało ale i sił choremu nie brakowało, kiedy trzydziestomilowe podróże tam i napowrót pieszo mógł odbywać; chciałbym jeszcze zastanowić się nieco nad ropniem w mózgu, który u naszego chorego był bezpośrednim powodem śmierci, poprzedziwszy uwagi moje opisem przebiegu téj choroby w ogólności.

Ropień w mózgu należy do chorób mniéj częstych; może powstać albo z powodów niewiadomych, albo w skutek wpływów zewnętrznych, albo jako następstwo różnych chorób mózgowych jużto ostro przebiegających, już długotrwałych. Występuje albo w ciągu ich trwania, albo po ich ustaniu dopiero objawy ropnia występują, choć niekiedy tak są ukrytemi, że ich się prawie do ostatnich chwil chorego domyślić niepodobna. Zależy to głównie od siedliska ropnia i części które zajmuje.

Objawy wywołane przez obecność ropnia albo nagle występują, albo rozwijają się powoli tak, że nieraz sam chory nie może oznaczyć kiedy i od czego choroba się zaczęła.

Wunderlich*) odróżnia w przebiegu choroby dwa okresy.

Pierwszy okres trwa zwykle dłużéj, a nawet lata ciągnąć się może, lubo niekiedy i w przeciągu dni kilku przebiega, a nawet wcale bywa niepostrzeżonym. Najstalszym objawem w tym okresie jest ból głowy, na którym prawie nigdy nie zbywa. Ból ten zajmuje albo całą głowę albo jéj część tylko i ogranicza się do pewnego miejsca. Przy ropniu w płatach przednich i ból bywa zwykle w miejscu odpowiedniém, wskazując siedlisko zboczenia: przy ropniu móżdżka zajmuje tyłogłowie i do karku się rozciąga; w razie ropnia w półkuli i ból w téj stronie głowy czuć się daje, przy ropniu środkowych części i tylnych płatów najtrudniéj jest choremu odróżnić i oznaczyć miejsce cierpienia. Ból ten albo trwa ciągle, bez przerwy, albo też ustaje, a potém wraca z tém większą gwałtownością; niekiedy staje się dla chorego tak nieznośnym, że prawie do szaleństwa doprowadza. Czasem dołączają się bóle i w innych częściach ciała jużto stale i uporczywie jedno miejsce zajmując, już przechodząc tu i owdzie.

Co do zmysłów następują niekiedy zboczenia,

*) W szacownem swém dziele *Handbuch der Pathologie und Therapie* T. III., którego użyłem za przewodnika przy robieniu niniejszych uwag.

ale te nie są stałym objawem, najczęściéj występują w narządzie słuchowym, zwłaszcza przy ropniu środkowych części mózgu, mniéj często w narzędziach wzrokowym i węchowym; częściéj stosunkowo chorzy miewają podmiotowe uczucia zboczeń i doznają zawrotu głowy.

W zakresie umysłowym co do rozumu, rozsądku, pamięci najczęściéj nie bywa żadnych zboczeń, nieraz chory jest posępnym, ponurym, miewa dziwne pomysły: niekiedy objawiają się złudzenia zmysłowe, śpiączka, lub zachowanie się chorego podobne jest do zadumy (*melancholia*); czasem chory bywa rozdrażnionym, majaczy albo omdlewa, ale wszystkie te objawy nie rzucają żadnego światła na siedlisko choroby.

Mowa niekiedy bywa utrudnioną, chory odpowiada jednem słowem lub wcale mówić nie może, ówdzie mowa nie ulega żadnym zboczeniom. Skurczenie kończyn (*contracturae*), kurcze i drgawki w pewnych częściach ciała lub też drgawki w postaci padaczkowéj (epileptycznéj) należą do objawów najczęstszych w tym okresie choroby.

Porażenie częściowe, połowiczne lub jednéj kończyny, skrzywienie twarzy, języka, głównie następują przy ropniach części przyległych do komórek bocznych. Objawy porażenia mogą się zmniejszać lub powiększać; ku końcowi tego okresu zwykle się zwiększają, albo nagle występuje porażenie połowy ciała.

Wymioty w tym okresie choroby należą do objawów mniéj pospolitych, częściéj zachodzą zboczenia w wydzielaniu moczu i oddawaniu wypróżnień stolcowych. W układzie oddychania i krążenia zwykle nie bywa żadnych zboczeń, odżywianie ciała jest prawidłowe lubo niekiedy chorzy chudną i nędznieją; ciepłota ciała czasem się zniża, czemu i dreszcze mogą towarzyszyć.

Okres ten w przypadkach szybko przebiegających bywa nieznaczny, czasem go wcale prawie nie ma, lubo w innych jak to już wyżéj wspomnieliśmy i lata wlec się może, objawy opisane nie są tak stałemi, aby z nich można było z pewnością rozpoznać obecność ropnia w mózgu, lubo przez pilne uważanie i rozbiór objawów, przez wykluczenie innych chorób nieraz z wielkiem prawdopodobieństwem można rozpoznać ropień mózgu, zwłaszcza jeżeli chorobę poprzedziło choćby najmniejsze skaleczenie głowy.

Z chorób innych najpodobniejsze objawy wywołują: guzy w mózgu jak gruzełek, rak tłuszczak; zwykle niepodobna ściśle oznaczyć co się ma przed sobą: czy guzy, czy ropień w mózgu, za małą skazówkę może służyć ogólny stan chorego. Za to jeżeli się ma podstawę do przypuszczenia obecności ropnia, w tym okresie najłatwiéj można oznaczyć jego siedlisko, bacząc na miejscowość cierpienia, oraz przebieg i następstwo objawów, lubo i tu z pewnością nie twierdzić niepodobna.

Przy ropniach zajmujących całą półkulę lub mało co mniéj, choroba zwykle prędzéj przebiega śród gwałtownych objawów, z których najważniejsze silne drgawki a potém zupełne porażenie przeciwnéj połowy ciała, poczém śmierć niedługo zwykła następować.

Przy ropniach w przednich płatach mózgu ból niekiedy daje się czuć w głębi oka, wcześnie powstaje śpiączka, ruchy drgawkowe w połowie twarzy i w oczach, niekiedy obrzmienie policzka lub powiek, innym razem zboczenia wzrokowe.

Przy ropniu w średnich płatach mózgu nie bywa zwykle porażenia, albo to ogranicza się do kilku palców jednéj kończyny i t. d., za to słuch bywa upośledzony i ból w uszach, takie ropnie zwykle w czasie stosunkowo najkrótszym przebiegają.

Jeżeli ropień znajduje się w tylnych płatach, porażenie zwykle późno występuje i narząd słuchowy do współcierpienia bywa pociąganym, drgawki bywają, lub ich nie ma; słowem w zakresie czucia i wzroku niekiedy prócz bólu głowy nie ma żadnych innych zboczeń. Jeżeli ropień znajduje się w rdzeniu przedłużonym rozwój jego często bywa bardzo powolny, powstaje (lubo nie zawsze) porażenie jednostronne.

Przy ropniach móżdżka, nieraz prócz bólu głowy nie bywa żadnych innych zboczeń, ani drgawek, ani cierpień co do zmysłów, ani porażenia, lubo czasem ten lub ów z objawów namienionych występuje.

W wyjątkowych przypadkach do wspomnionych objawów dołączają się i inne zupełnie nieraz niedające się wytłumaczyć, jak dziwne jakieś wonie, podwójne widzenie (*diplopia*), zezowatość, zmiana

w postawie, w ruchach i t. d. WATSON*) opisuje przypadek ropnia mózgu u 11-letniéj dziewczyny, u któréj najważniejszém zboczeniem było porażenie kończyny górnéj, które w ciągu miesiąca kilkakrotnie się powiększało i zmniejszało, w końcu zakończyło się śmiercią.

W drugim okresie, który nieraz dopiéro po dłuższém już istnieniu ropnia następuje, nieraz bez żanych wiadomych powodów, lub też po upadnięciu, wstrząśnieniu jakiém silniejszém, wykroczeniu w dyecie, objawy bywają groźniejsze, może się téż wydarzyć, że objawy właściwe temu okresowi wystąpią nagle, niespodziewanie, jużto po silném zranieniu głowy, już kiedy pierwszy okres przeminął niepostrzeżenie.

Okres ten odznacza się jużto dreszczami, już bólem głowy posuniętym do stopnia bardzo wysokiego, majaczeniem, drgawkami raz po raz po sobie następującemi, najczęściéj zaś powstaje nagle porażenie, jak przy zalewie mózgowym (*apoplexia*), lub porażenie już obecne częściowe nagle się zwiększa, czasem śpiączka towarzyszy. *(D. n.)*

ROZMAITOŚCI.

WZMIANKA O WODACH SIARCZANYCH W LUBIENIU

przez Prof. DIETLA.

(Dokończenie).

Uznając te chwalebne usiłowania P. Brunickiego, nie możemy jednak przemilczeć o tych potrzebach, których zaspokojenie uważamy za arcypożądane.

Do tych potrzeb należą:

1. Ocembrowanie kamienne źródła.
2. Sprawienie obfitszego i szybszego odpływu, żeby zatrzymująca się w cembrzynie woda nie ulegała rozkładowi.
3. Wybrukowanie dna zdrojowego płytami kamiennemi.
4. Pokrycie czaszy kamiennéj dachem szklannym, przez co zapobieży się nietylko rozkładowi wody źródlanéj, ale i szerzącéj się bardzo dotkliwie po całym zakładzie woni gazu siarkowodowego.
5. Stare łazienki odbudować lub zburzyć, gdyż obok wybornych nowych łazienek, nędzny przedstawiają widok.
6. Urządzić kąpiele mułowe, parowe i sale do wziewań, co przy tak ogromnéj obfitości źródła nie trudno uskutecznić.
7. Pomnożyć ile można liczbę domów mieszkalnych, ażeby na mieszkaniach dogodnych i suchych nie zbywało.
8. Uzupełnić przedewszystkiém inwentarz sprzętów tak, iżby każdy pokój opatrzony był w potrzebne i ku wygodzie zamieszkujących gości służące meble, przedewszystkiém zaś żeby nie zbywało na dobréj pościeli.

Nie wątpimy iż P. Brunicki, który już tyle dał dowodów najlepszych swych chęci i już tyle łożył na ulepszenie swego zakładu, dokona i tego, czego podziśdzień jeszcze nie dostaje. Niechaj zaś będzie pewnym, iż idąc za naszą poradą, uzyska sobie dalsze uznanie i lekarzów i kraju i że poniesione przez Niego nakłady nie będą bezużytecznemi, bo zakład jakim jest Lubieński, z tak obfitém i wspaniałém źródłem, z wodą tak skuteczną, iż prawie wszystkie inne tego rodzaju o wiele przewyższa, z łazienkami tak dogodnemi a nawet wykwintnemi, nareszcie z położeniem tak pomyślném i przystępném, nie może niemieć dobrego powodzenia.

Oddając przeto słuszność wszelkim rzetelnym usiłowaniom, jakiemi właściciele zdrojowisk krajowych dążą do ulepszenia swoich zakładów, nie przestaniemy nigdy wytykać tychże niedostatków, udzielać naszéj rady, wskazywać sposobu lepszego urządzenia, zachęcać do postępowania, przypominać potrzeby, jakich wymaga nauka i cierpiąca ludzkość po naszych zdrojowiskach. Takie było i będzie zawsze nasze stanowisko względem zdrojów krajowych. Uznajemy dobre a karcimy złe co się w nich znajduje, bo jesteśmy aż nadto przekonani, że tylko tą drogą, drogą życzliwego uznania i rzetelnéj krytyki, doprowadzić się one dadzą do zamierzonego celu.

Tak też pojmuje Komisya balneologiczna, w któréj przewodniczyć mam zaszczyt, swoje zadanie. Daleka od przesadnych pochwał, wchodzi ona umiejętnie w właściwe stosunki i potrzeby każdego zdrojowiska, uznając co na uznanie, a ganiąc co na naganę zasługuje. Ktokolwiek bliżéj i bez uprzedzenia przypatrywał się jéj działaniu i postępowaniu, przyzna jéj tę, choć skromną zasługę.

Zresztą nie można zaprzeczyć, że zdrojowiska nasze pomimo wielorakich miejscowych trudności, pomimo że nie są własnością zamożnych gmin i udzielnych książąt, jak to najczęściéj bywa za granicą, lecz prywatnych, mało co zamożnych osób: rozwijają się od lat kilku stósownie do swych sił materyalnych i do sprzyjających im okoliczności. Dosyć spojrzéć na nowe ocembrowania i uregulowania tylu źródeł, na ponowione ich rozbiory chemiczne, na liczne wystawienie domów mieszkalnych, na lepsze tychże urządzenie i t. p. aby się o tém przekonać.

Wszakże i zakłady zagraniczne, dziś tyle wysławione, nie odrazu lecz pomału doszły do dzisiejszéj swéj doskonałości, a we Francyi, w tym zamożnym i przemysłowym kraju, dopiéro w ostatnim lat dziesiątku zaczęto się krzątać około zakładów zdrojowych, z których większa część niemal w tém samém opłakaném znajduje się stanie, jak zakłady biednéj naszéj krainy.

Nareszcie i tę okoliczność uwzględnić należy, iż mnożąca się od kilku lat w szybkim stosunku, a można powiedzieć nawalnie, ilość gości uczęszczających do naszych zakładów, dała powód do słusznych zapewne narzekań na niewygody i drogość, bo niepodobna było ażeby nieprzygotowane do przyjmowania tak licznych gości zakłady, mogły im we wszystkiém, a mianowicie co do mieszkań tak prędko dogodzić.

*) *Die Grundgesetze der praktischen Heilkunde* T. II.

Bądźmy przeto sprawiedliwymi i surowymi w ocenianiu naszych zakładów, ale bądźmy także życzliwymi co do ich powodzenia, wyrozumiałymi co do ich trudnego położenia.

UWAGI
nad projektem Dra Starkla: zawiązania Towarzystwa lekarzy polskich w Galicyi
przez Dra Józefa Oettingera.

(Dokończenie).

Nie podzielam zatém zdania Sz. Kol. S., jakoby zastosowanie ustawy stowarzyszenia lekarzów Czeskich większe obiecywało nam i przynieść mogło korzyści nad te, które już oddawna posiadamy; ani też wybór centralnéj siedziby towarzystwa nie wydaje mi się w téj chwili ani tak naglym, ani tak skutecznym, ani tak zdolnym ogólną a liczną obudzić czynność i pracowitość, ile przeciwnie w zawięzywaniu się naprzód po całym kraju *miejscowych* a *licznych*, samodzielnie, skrzętnie a ustawicznie pracujących gron lekarskich, stopniowo rozwijających się a potém organicznie się z sobą zrastających najwłaściwszą upatruję drogę, by kollegów z obecnego a przykrego wyrwać odosobnienia. Każde urządzenie centralistyczne skupiając działalność w jedném środkowém ognisku, zmniejszyć ją musi koniecznie na obwodzie, a w miarę większéj odległości, skutki tego zmniejszenia ruchu są widoczniejsze. Gdy zaś nam właśnie na tém zależy, by na obwodzie t. j. w najodleglejszém, ile być może, ustroniu kraju, towarzysko-naukowe życie lekarskie obudzoném zostało, gdy nadto sama istota powołania i badania lekarskiego wymaga przedewszystkiém swobody i samodzielności, niezgodnéj znowu ze zbyt ścisłą centralizacyą: przeto dla pogodzenia swobody z potrzebą niezbędną stowarzyszenia się, nie *jedno* tylko *wyłączne*, lecz liczne, wspierające się nawzajem, a *samodzielne* ogniska utworzyćby się naprzód musiały. Czuje tę potrzebę sam Autor projektu, doradzając utworzenie pod nazwą delegacyj, mniejszych punktów zbornych, różni się zaś tém odemnie, że je chce uczynić zawisłemi od kierującego wydziału centralnego, ja zaś waruję im niezależność i swobodę, tudzież wzajemne porozumiewanie się na zasadzie zupełnéj i samodzielnéj równości. Przywięzuję wielką wagę do tego ruchu *samodzielnego*, nieczekającego dopiéro na popęd *zewnętrzny*, *zdala* otrzymywany, ale rozwijającego czynność *dobrowolnie* z podniety *własnéj*, gdyż jest on znamieniem i rękojmią większéj daleko żywotności.

Z tego więc zapatrywania się wynika, że Komissya nasza redakcyjna, jako taka przynajmniéj, według mojego zdania osobistego, nie do innego powołaną być może początkowania, jedno do skrzętnego ogłaszania i popierania tych życzeń i potrzeb; do otworzenia z przyjemnością kolumn dziennika dla rozpraw nad tym przedmiotem, nakoniec do gotowego ofiarowania Przeglądu lekarskiego na usługi każdego nowotworzącego się stowarzyszenia, w celu zamieszczania w nim swych odezw, sprawozdań, postanowień, rozbiorów naukowych i t. p.

Oprócz tego zaufanie szanownego Kollegi S., aczkolwiek wysoko być winno cenione, jest dotąd przynajmniéj, osobistém, pojedynczém zdaniem życzliwego spółtowarzysza, nie dającém jeszcze prawa do narzucania przepisów ogólnego stowarzyszenia lekarskiego wszystkim kollegom w kraju; a przy samodzielném urządzaniu się, które poczytuję za korzystniejsze, takie ześrodkowane działanie, takie oglądanie się jedynie na kilku przywódzców staje się zbyteczném.

Stanowisko dziennikarskie każe zajmującym takowe piórem głównie służyć nauce i wszystkim rzeczywistym potrzebom lekarskim w kraju — *załatwianie* zaś i *wykonywanie* spraw samych należeć winno z jednéj strony do *towarzystw lekarskich miejscowych*, z drugiéj zaś, o ile to dotyczy publicznéj służby zdrowia, do urzędów i mających się zaprowadzić *rad lekarskich*, które będą powołanemi do czuwania nad wszystkiém, co ma związek ze zdrowiem ogółu, i do pośredniczenia między lekarzami a rządem, a składać się mają z lekarzów, aptekarzów, weterynarzy, tudzież z osób szczegółowo usposobionych, jako to: z chemików, budowniczych i kilku obywateli.

Tym sposobem *Zakłady* i *Towarzystwa uczone* zajmować się będą uprawą i rozpowszechnianiem nauki saméj, *Towarzystwa lekarskie* miejscowe włączą prócz tego do zakresu swéj czynności głównie potrzeby *towarzyskie* i *społeczne*, a przyszłe *rady lekarskie gminne*, *obwodowe* i *krajowa* będą miały sobie wyznaczoną opiekę nad publiczną służbą zdrowia i w ogóle nad udoskonaleniem ustawodawstwa lekarskiego. Tak w najogólniejszych zarysach wyobrażam sobie przez spółudział czynny wszystkich, zaspokojone główne potrzeby lekarskie kraju: *naukowe*, *społeczno-towarzyskie* i *publiczne*.

Że każdy z tych działów w miarę pełniejszego rozwoju z czasem coraz liczniejszych i coraz szczegółowszych wymagać będzie zakładów i urządzeń, samo się rozumié — wszakże zmierzać do tego potrzeba stopniowo i koleją, boć i Krakowa nie zbudowano od razu.

Usiłowania zarządu pomocy publicznéj w Paryżu wymierzone przeciw Strupniowi złośliwemu.

(Ciąg dalszy).

8. Czy stwierdzono, że strupień woszcz. pojawia się częściéj i rozkrzewia się łatwiéj na wiosnę, aniżeli w innych porach roku?

9. Czy strupień woszcz. wydarza się częściéj u jednéj płci niż u drugiéj?

10. Czy w dziecięctwie lub w wieku młodzieńczym pojawia się najpospoliciéj strupień woszcz.?

11. Czy przytoczono wiele przypadków, w których strupień woszcz. pojawił się na tułowiu i odnogach?

12. Czy przypuszczają powszechnie zaraźliwość strupnia woszcz.?

13. Czy niektórzy lekarze przypuszczają jeszcze, jakoby str. woszcz. mógł rozwinąć się dobrowolnie? Na jakich spostrzeżeniach opiera się to mniemanie?

14. Czy stwierdzono, że pewne usposobienia zakaźne (zołzy, liszaj, *la dartre*) sprzyjały bądź rozwojowi pasorzyta przyniesionego, bądź też rozwojowi choroby, do któréj dopiéro przyłączył się pasorzyt, według teoryi przyjętéj jeszcze przez wielu autorów tegoczesnych?

15. Jest to przesądem dość powszechnym pospólstwa francuzkiego, iż wyleczenie strupnia woszcz. stać się może zgubném dla zdrowia: czy przesąd ten znachodzi się i w kraju N. N.?

16. Osoby dotknięte strupniem woszcz. czy bywają leczone *w domu* przez lekarzów umyślnie do téj usługi przeznaczonych, czy też *w zakładach rozdzielających leki (dispensaires)*, czy też w szpitalach ogólnych, czy nareszcie w szpitalach przeznaczonych do leczenia chorób skórnych?

17. Jeźli leczenie ma miejsce w szpitalu, czy się odbywa sposobem porady (*à la consultation*) leczenie tak zwane przychodnie, ambulatoryjne (*traitement externe*)? Czy też przeciwnie chorych przyjmuje się do szpitala, by w nim pozostali aż do całkowitego wyleczenia? Albo też nakoniec czy oba te sposoby leczenia uchodzą spółcześnie? W ostatnim razie czy leczenie przychodnie pozostawione jest empirykom, czy też powierzane lekarzom obowiązanym kierować także leczeniem strupniowych w szpitalu samym pomieszczonych?

18. U każdego strupniowego dopuszczonego do leczenia bądź ambulatoryjnego, bądź szpitalnego czy dokłada się usiłowania, by wskazać początek i prawdopodobny sposób przeniesienia się choroby?

19. W szpitalu czy oddzielają się całkowicie jedni od drugich, osoby dotknięte strupniem woszcz. od tych, co są pleszowatemi lub parszywemi?

20. Jaki sposób leczenia jest najbardziéj rozpowszechniony? Czapka braci Mahon? (przylepiec smołowy), czy wyrywanie włosów szczypczykami lub też palcami ze zastósowaniem roztworów wytępiających pasorzyty? czy też tylko środki miejscowe bez poprzedniego wyrywania włosów?

21. Jaki jest średni czas trwania i przeciętne koszta tych różnych sposobów leczenia używanych aż do stwierdzonego wygojenia?

22. Czy sporządzano od kilku lat tablice statystyczne, któreby dozwalały ścigać postęp strupnia woszcz. w różnych prowincyach kraju?

23. Czy przedsiębrano jakieś usiłowanie ku zgładzeniu całkowitemu strupnia woszcz.? Jakich chwycono się środków i jakie otrzymano z nich wypadki? *(D. n.)*

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym św. Łazarza i św. Ducha w Krakowie w miesiącu Lutym 1863 r.

Pozostało z końcem Stycznia r. b.	m.	90	k.	146	R.	236
Przybyło w ciągu Lutego	„	105	„	65	„	170
Leczono więc ogółem	„	195	„	211	„	406
Z tych opuściło Szpital uleczonych	„	64	„	67	„	131
„ „ „ nieuleczonych	„	10	„	7	„	17
Umarło	m.	9	k.	14	R.	23
Pozostało z końcem Lutego	„	112	„	123	„	235
Razem jak wyżéj	„	195	„	211	„	406

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych zmniejszył się o 13 osób.

W oddziale I przeważnie pojawiało się zapalenie płuc, tudzież zimnice, gruźlica i nieżyt oskrzeli. Umarło 18 mianowicie: z nieżytu oskrzeli, róży, ze zgrzybiałości (*marasmus*), z zapalenia otrzewny i z wady sercowéj po 1 kob. z zapalenia płuc 2 kob.; z zapalenia opłucnéj 1 m. 1 kob.; z nieżytu płuc (?) 2 m.; z ropnia 1 m.; umierających przybyło 2 m. i 1 kob.

W oddziale II najwięcéj było z wrzodami i ranami. Umarła 1 kob. ze zgorzeliny.

W oddziale III przeważała zimnica u dzieci, a krwotoki maciczne u kobiet. Umarł 1 chłopiec z niedokrewności.

W miesiącu Lutym odbyło się porodów 16, wszystkie prawidłowe tyłogłowowe. W jednym tylko przypadku z powodu drgawek (*eclampsia*) ukończono poród kleszczami.

W oddziale syfilitycznym i chorób skórnych przeważały kłykciowiny części płciowych i wrzody odnóg dolnych niekiłowe. Umarło 3, z tych 1 m. na zapalenie płuc oskrzelowe (*bronchopneumonia*) a 2 k., z których jedna uległa zapaleniu otrzewny ropiastemu w połogu, a druga ropnicy powstałéj z raka macicy.

W oddziale obłąkanych przeważa szaleństwo.

Komisya ku obmyśleniu skutecznych środków przeciw jawieniu się i szerzeniu księgosuszu wysadzona przez Jego Ekse. Ministra handlu w końcu Stycznia r. b. w Wiedniu, zakończyła czynność swoję. Składała się ona oprócz naczelników służby lekarskiéj po ministerstwach i kancelaryach nadwornych, tudzież delegowanych z ministerstwa wojny i handlu jeszcze z następujących powołanych umyślnie członków: z Dyrektora naukowego szkoły weterynarskiéj Wiedeńskiéj Dra Maur. Rolla, z Profesora Uniwersytetu Wiedeńskiego Dra Sigmunda, z Prof. szkoły weterynarskiéj Peszteńskiéj Dra Zlamala, z Prof. Mascha zastępcy Dyrektora Akademii agronomicznéj węgiersko-altenburskiéj i z Weterynarzy krajowych Dra Wernera ze Lwowa i Satoryego z Berna. Podzieliła się ona na trzy komitety, z których jeden zajmował się rozbiorem przepisów *kwarantany*, drugi zbadaniem obowiązujących *ustaw względem chorób stadnych*, a trzeci roztrząsaniem pytania względem *urządzenia służby weterynarskiéj*. Wypracowane projekta przesłane do właściwych Władz naczelnych Państwa wyglądają w interesie wielu prowincyj nawiedzonych klęską księgosuszową, do których się i Galicya liczy, rychłego zatwierdzenia i sprężystego wykonania.

NEKROLOGIA.

Zmarł w tych dniach Edward Mylo Dr. Medycyny w Warszawie.

Ner 15. 11. Kwietnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota. w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Powstawanie i rozpoznawanie PRZEPUKLINY KRWAWÉJ (HAEMATOKELE)

przez
Dra Maur. Madurowicza
docenta Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

4. Tkanka komórkowa zaotrzewnowa. Wynaczynionki poza otrzewną opisał pod nazwą zaskrzepów tkanki téj — *Thrombus* — pierwszy Peu w r. 1679; w nowszym czasie liczono je do hematokeli i nazwano ten rodzaj hematokelą zewnątrz-otrzewnową (Nonat, Huguier, Becquerel i i.) Wykazałem wyżéj, że te wynaczynionki ani co do miejsca, ani co do czasu, w którym powstają, ani nareszcie co do przyczyn i przebiegu podobnemi nie są do hematokeli prawdziwéj, że zatém na tę nazwę nie zasługują.

5. Otrzewna sama. Wiemy z anatomii patologicznéj, że otrzewna sama, poza czasem miesiączki równie jak i inne błony surowicze, może się stać źródłem nagromadzenia się cieczy krwistéj lub krwi saméj w jéj jamie, już to przez wypocinę krwotoczną (*exsudatum haemorrhagicum*), już téż przez rozdarcie żył ociekłych, w budowę jéj wchodzących. Chociaż Rokitansky wynaczynionki ostatniego rodzaju opisuje, nikt ich przecież dotychczas w celu wytłumaczenia hematokeli nie użył. Wynaczynionki z tego źródła znachodzone w trupie są albo nieznaczne, natenczas nie były zapewnie połączone z przykremi objawami, a więc nie mogły być rozpoznane za życia, albo większych rozmiarów, a natenczas miały śmierć nagłą w następstwie.

Czy krew z tego źródła wchodzi w skład hematokeli, jest rzeczą niedowiedzioną, choć bardzo możebną. Wiemy bowiem, że u kobiet podczas miesiączki zmarłych często nietylko błona śluzowa okryta jest krwią, lecz także i otrzewna, ostatnia jeżeli nie krwią samą to barwikiem ziarnistym, jako zabytkiem dawnego krwawienia w tém miejscu. Takie wystąpienie krwi jest tém prawdopodobniejsze, ile że podczas powstania hematokeli większy, aniżeli przy zwykłéj miesiączce bywa nawał krwi.

Powstanie hematokeli za pomocą wypociny krwotocznéj otrzewny przypuszczano natenczas, jeżeli innego źródła dojść nie było można (Bernutz, Voisin i i.) na dowód, że otrzewna może być źródłem hematokeli, przytaczano 3 przypadki przez p. Tardieu ogłoszone pod nazwą „*pelviperitonite hemorrhagique*“, które nagłą śmiercią się zakończyły. Wiadomo, że niektóre zakażenia krwi mia-

nowicie surowicze, osutkowe łączą się niekiedy z wypocinami takiemi, lecz wiadomo także, że nikt jeszcze nie zauważał, żeby podczas takich zakażeń powstałe wypociny krwotoczne miały skłonność do otorbiania się i tworzenia obrzmień. Są to zazwyczaj bardzo znaczne wynaczynionki, które śmierć nagłą za sobą pociągają. Pod wpływem nawału podczas miesiączki musiałaby ilość krwi tém bardziéj się wzmódz i tém łacniéj rzeczone następstwa wywołać.

6. Pęknięcie małych torbieli, krwią napełnionych, jakie poniekąd uważamy *w więzach szerokich,* około trąbki na kończynach przewodów Rosenmüllera, nikt nie poczytał za źródło hematokeli. Moje spostrzeżenia również nie pozwalają mi przypuścić związku przyczynowego między temi nowotworami a powstaniem cierpienia, o którém mowa.

Z zestawienia różnych tych źródeł, jakie przyjęto, aby wytłumaczyć powstanie pod nazwą hematokeli opisanych wynaczynionek i z uwzględnienia cierpienia, którego cechy poprzednio podałem, wynika: że hematokela kobiecie właściwa najprawdopodobniéj w ten sposób się tworzy, iż w czasie miesiączki większy niż w prawidłowym stanie powstaje nawał krwi do części rodnych. Między temi częściami tak jak i podczas prawidłowéj miesiączki jajnik najpierwsze zajmuje miejsce. Nawałem krwi zwiększone, pewną ilość krwi zawierające pęcherzyki Graafa pękają, wskutek czego przez cały czas nawału, krew sączy się do jamy otrzewny. Przy téj sposobności krew nadto wydzielić się może trąbką i powierzchnią otrzewny. Krew tak nagromadzona wśród otrzewny, ścieka ciężarem swoim tam, gdzie najwięcéj znachodzi miejsca, t. j. do zatok otrzewny, najczęściéj do zatoki zamacicznéj; jako najobszerniejszéj. Niekiedy zaś z nieznanych nam przyczyn krew gromadzi się w przodowych zatokach, t. j. albo między macicą i pęcherzem moczowym, lub między tym a ścianą przodkową brzucha. Tu wynaczynionka zajmuje najgłębsze miejsce i prąc w ten sposób tylne lub przodkowe sklepienie pochwy przed sobą, nie tylko stanowi obrzmienie, lecz odgranicza się nadto ku górze, ścieśniając przestrzeń między górnym brzegiem macicy i przeciwległemi ścianami. Z jednéj więc strony sączenie krwi, zwolna, nie nagle występującéj, z drugiéj strony wspomnione odgraniczenie sprawiają zdaje się, że tak wynaczyniona krew nie wywołuje śmierci nagłéj, lecz staje się powodem cierpienia z oznaczonym przebiegiem. Cierpienie to w tém pojęciu w istocie swojéj nie tylko składa się z wynaczynionki zamacicznéj, ale stanowi chorobę, w któréj wszystkie części płciowe kobiece wewnętrzne i przyległa otrzewna udział biorą.

Ograniczenie wspomnione staje się właściwém otorbieniem w ten sposób, iż krew wynaczyniona jako ciało nieprawidłowe natychmiast zapalenie tych ścian otrzewny wywołuje, do których przylega. Z powodu dalszego nawału krwi do części już zadrażnionych nietylko powiększy się wynaczynionka, ale otoczy się nadto cieniuchną powłoką włóknistą w następstwie zapalenia. Zapalenie poczynające się od źródła cierpienia tworzy prócz tego zrosty lekkie otorbionéj wynaczynionki z różnemi w bliskości umieszczonemi trzewami t. j. z jajnikiem, trąbką, macicą, kiszką odchodową, okrężnicą i t. p. Tak otorbiona wynaczynionka przebywa następnie przemiany, które opiszę podając stosunki patologiczno-anatomiczne cierpienia.

SPRAWOZDANIE

z Kliniki Położniczéj Krakowskiéj z r. 1861/2

skreślił Dr. Stępiński Adjkt Kliniki Położn.

(Ciąg dalszy.)

III. Porody przedwczesne.

Wszystkich przypadków tego rodzaju było 11. Ciąża zakończyła się porodem przedwczesnym u 10ciu niewiast, a u jednéj wywołano takowy sztuką. Między rodzącemi było 5 pierwiastek, 6 więcéj razy rodzących.

Przyczyny, które te porody wywołały, były: u jednéj zapalenie płuc, u jednéj ospa, u jednéj durzyca, u dwóch choroba Brighta, u jednéj uderzenie, u trzech drgawki *(eclampsia)*, u jednéj dźwiganie ciężarów, u jednéj stan chorobliwy łożyska.

Płody stawiały się do porodu po największéj części główką, w dwóch przypadkach tylko poprzedzały pośladki. Ośm urodziło się siłami natury, trzy dla drgawek przy pomocy sztucznéj się odbyły. Żywo urodzonych było 7 (2 chłopców, 5

dziewczyn), nieżywo urodzonych 5, większa część nadgniłych (3 chłopców, 2 dziewczyn).

Z żywo urodzonych dzieci umarło dwoje, mianowicie: jedno wskutek ospy, drugie wskutek charłactwa, a zatém 5 żywych i zdrowych przedwczesnych noworodków odesłano do domu podrzutków.

Matek w połogu zachorowało 3 na gorączkę pologową, z których 2 umarły, 8 uwolniono jako zdrowe lub dla innych chorób na właściwe oddziały przeniesiono.

Eclampsia. Poród sztucznie wywołany. Płód 7miesięczny nieżywy sztucznie wydobyty. Protok. Nr. 199.

R. L. 20 lat wieku licząca, stanu wolnego, służąca z Dukli, przywieziona dnia 5 Września 1862 r. w drgawkach do oddziału chorób gorączkowych. Będąc w ciąży, została tegoż dnia w czasie wizyty wieczornéj przeniesiona do Kliniki położniczéj, gdzie podjęte natychmiast badanie okazało: Niewiastę nizkiego wzrostu, silnego ciałotworu, zupełnie nieprzytomną, niespokojną, odbywającą ruchy mimowolne wszystkiemi członkami swojego ciała. Ruchy te przechodziły prawie co godzinę w mocne napady drgawkowe. Od rana do godziny 6 wieczór było takich napadów 9. Tętno szprychowe 110 na minutę. Odnogi dólne napuchnięte. Pomijając ścisłe badanie pojedyńczych narządów, starano się przedewszystkiém rozpoznać czas trwania ciąży, stan zdrowia płodu, a następnie przekonać się, czy drgawki te są w związku z ciążą lub z rozpoczynającą się czynnością porodową, czy też może są napadami padaczki (*epilepsia*). Z badania zewnętrznego brzucha pokazało się, iż dno macicy zapłodnionéj sięgało blisko na szerokość ręki po nad pępek. Nóżki płodu czuć można wyraźnie w podżebrzu prawém, tułów w lewém, główkę ruchomą nad wchodem miednicy. Ruchów płodu nie spostrzeżono pomimo obecności wód płodowych, tętna płodowego po pilném i kilkakrotném przysłuchiwaniu się nie słyszeliśmy; kurczenia macicy nieznaczne i bardzo rzadkie wzmagały się tylko podczas napadów drgawek. Badanie przez pochwę okazało: ciepłotę w pochwie nie podwyższoną, wilgotność jéj zwykłą, sklepienie pochwowe wysoko położone, główkę małą na kościach łonowych opierającą się, popychana przez sklepienie palcem unosiła się (balotowała), część pochwowa długości ½ cala stożkowata, nierozpulchniona, ujście zupełnie zamknięte, brzegi gładkie. W moczu za pomocą moczociągu wypuszczonym pokazała się bardzo wielka ilość białka, które za zakażeniem krwi drgawki wywołującém przemawiało. A zatém rozpoznano: Ciąża 7miesięczna, płód nieżywy, czynność porodowa leniwa (*eclampsia in gravida*) u niewiasty drgawki cierpiącéj.

W takim stanie rzeczy należało według prawideł położnictwa starać się o spieszne wypróżnienie maciey.

Przyspieszenie porodu było niepodobném, gdyż czynność porodowa jeszcze nie była rozwiniętą. Oczekiwaliśmy od godz. 8éj do 10éj wieczór na silniejsze bóle porodowe, uśmierzając napady eklampsyi użyciem chloroformu. Gdy jednak wyczekiwanie okazało się nadaremném, postanowiono wywołać sztucznie silne kurczenie się macicy (bóle) i w tym celu zaprowadzono o godzinie 10½ wieczór moczociąg *) elastyczny angielski pomiędzy tylną ścianą macicy a błonami jaja płodowego aż do dna macicy **). W cztery godziny wstawiły się doskonałe bóle, część pochwowa zaczęła znikać, a w 7½ godzin od chwili zaprowadzenia moczociągu do macicy było ujście otwarte na jeden cal średnicy. Nazajutrz o godzinie 6éj wyciągnięto moczociąg, nacięto ujście maciczne i otworzono pęcherz płodowy. Wskutek tego rękoczynu obniżyła się główka dziecięcia za jednym bólem do próżni małéj miednicy. Ponieważ niewątpliwém było, że dziecię nie żyje, przeto wprowadziwszy hak ostry do pochwy, zaczepiono nim główkę i za następnym bólem wyciągnięto ją równie jak i całe dziecię. Urodzony płód męzki nieżywy ważył 3 funty, a długim

*) Zdaniem niektórych akuszerów jest, ażeby zamiast moczociągu używać ku podobnym celom struny lub świeczek (*bougies*), a może nawet stósowniéj, gdyż okienkiem moczociągu mogłoby pod pewnemi warunkami wejść powietrze do jamy macicznéj i zrządzić gnicie łożyska w ciągu porodu, usposabiające do zapalenia macicy gnilnego (*Endometritis septica*).

**) W tym przypadku z przyczyny zamkniętego ujścia wprowadzenie moczociągu elastycznego było mozolném i wymagało czasu 20 minut. Jeżeli niema naglących przypadków, lepiéj jest w takich razach poprzednio zaprowadzić do pochwy Colpeurynter Brauna i napełniwszy go ciepłą wodą zostawić w pochwie tak długo, dopóki część pochwowa nie rozmięknie, nie skróci się, a ujście i kanał szyi macicznéj nie stanie się wolniejszym, a dopiéro gdy to nastąpi wprowadzić świeczkę.

był 15 cali. Nowy napad eklampsyi w okresie piątym powstały a do tego krwotok maciczny zmusił nas do oddzielenia łożyska i wydobycia go z macicy. Poród cały ukończony został d. 6 Września o godzinie $6^{3}/_{4}$ zrana t. j. w 40 minut po dokonaném nacięciu warg ujścia macicznego. O godzinie 10éj zrana napad eklampsyi powtórzył się na nowo, został jednak przerwanym natychmiastowém użyciem chloroformu. Bezprzytomność i niespokojność trwały ciągle. Celem usunięcia napadów dano choréj enemę przyrządzoną z wody letniéj i wymoku makowca, do wewnętrznego użycia zaś po $^{1}/_{12}$ gr. morfiny co 2 godziny, przytém zimne okłady na głowę. Po użyciu 3éj dawki morfiny chora uspokoiła się zupełnie, spała spokojnie i obudziwszy się nazajutrz, niewiedziała gdzie jest i co się z nią stało. Prócz lekkiego bólu głowy i osłabienia nie czuła żadnych innych dolegliwości.— Pierwsze dwa dni połogu przeszły bez żadnéj gorączki. Trzeciego dnia po porodzie pojawiły się: dreszcz, gorączka, boleści w całym brzuchu jako przypadłości gorączki połogowéj, która pod ówczas zjadliwie w naszéj klinice panowała; w następnych dniach przybyło zapalenie otrzewnéj i macicy w najwyższym stopniu, odchody połogowe były cuchnące, ropnica zaś zamknęła w 8 dni po rozwiązaniu szereg zmian chorobowych i chora żyć przestała.

IV. Porodów bliźniąt było wszystkich trzy. Rozpoznano dwa przypadki przed porodem: jeden zaś był wątpliwy, dlatego wyrzeczono rozpoznanie prawdopodobne bliźniąt, wnosząc to z odwrotnego stosunku poprzedzającéj główki (małéj) do wielkości całéj macicy. Rozpoznanie uzupełnionėm zostało po urodzeniu się jednego płodu. U dwóch rodzących płody stawiały się główką do porodu, u trzeciéj pierwsze dziecię w położeniu tyłogłowowém II, drugie w położeniu nóżkowém II.

Pomocy lekarskiéj udzielono jednéj rodzącéj, która w tym czasie napadów drgawek dostała *(eclampsia)*. Celem przyspieszenia porodu otwarto pęcherz płodowy i wydobyto pierwsze dziecię stawiające się główką do porodu za pomocą kleszczy, drugie zaś stawiające się do porodu dolnym końcem tułowia wyciągnięto za nóżki.

Dzieci z bliźniąt urodzonych było 5ro żywych, jedno nieżywe. Z żywo urodzonych przedwczesnych umarło 2 wskutek charłactwa, zwłaszcza, iż takowe pochodziły od matek na chorobę Brighta cierpiących. We wszystkich trzech przypadkach były osobne dla każdego płodu łożyska.

Z matek była jedna pierwiastka, dwie zaś więcéj razy rodzące. Jedna z nich dostała w połogu gorączki połogowéj i umarła na zapalenie macicy i otrzewnéj *(Metroperitonitis puerperalis)*; dwie inne odbyły połogi prawidłowe.

V. Położenia czaszkowe (razem tyłogłowowe i wierzchołkowe).

Położeń czaszkowych było 174, z których tylko 3 wierzchołkiem głowy, reszta zaś tyłogłowiem do miednicy się stawiały. 173 położeń było pierwotnych, jedno tylko następowe, t. j. powstałe z położenia poprzecznego Igo w ciągu dziewiątego i dziesiątego miesiąca ciąży. Powikłania towarzyszące i pociągające za sobą czynne wystąpienie lekarza były: jeden raz wypadnięcie pępowiny i rączki odprowadzonéj z pomyślnym skutkiem dla matki i dziecięcia; dwa razy krwotok w 3 okresie porodowym, zatamowany wczesném otworzeniem pęcherza; trzy razy zwężenie miednicy wyższego stopnia, wskutek czego użyto w jednym przypadku kleszczy, w drugim wymóżdżenia, trzecia rodząca odbyła poród siłami natury; cztéry przypadki ciężkich chorób ostrych, t. j. 2 razy zapalenie śródmaciczne przedporodowe *(enmetritis ante partum)*, raz ospa *(variola)*, raz zapalenie płuc *(pneumonia)*.

W dwóch pierwszych przypadkach przyspieszono ukończenie porodu założeniem kleszczy, w 2 drugich wcześniejszém otwarciem pęcherzów płodowych. *(D. c. n.)*

Gruźlica z przebiegiem długotrwałym i ropień w mózgu.

Przypadek uważany w Szpitalu Ś. Alexandra w Willanowie

przez Dra Wład. Ściborowskiego.

(Dokończenie).

Gdy choroba przechodzi w ten okres, nieraz tętno bywa przyspieszonėm, chory gorączkuje, ale rychło tętno przyspieszone przez czas pewien wolnieje i staje się nieregularném, rysy twarzy się zmieniają, mowa ustaje albo staje się niewyraźną, ruch języka jest utrudniony, a wreszcie i wymioty towarzyszą. Może się wydarzyć, że stan podobny w ciągu kilku godzin kończy się śmiercią, albo

też objawy groźne wolnieją, drgawki, śpiączka, majaczenie ustają, pozostaje tylko porażenie, powolne tętno, wymioty od czasu do czasu się powtarzają, wydzielanie moczu i stolca ulega zboczeniom, wreszcie śpiączka przeważa, powstaje podrywanie ścięgien, ruchy mimowolne i odruchy, porażenie się zwiększa, tętno i oddech stają się szybszemi i nieregularnemi, a wreszcie śmierć następuje śród takich samych objawów jak przy zapaleniu mózgu. Okres opisany rzadko trwa dłużéj nad dwa tygodnie.

Nie zawsze można powiedzieć wskutek czego taka zmiana następuje, czasem powstaje zapalenie opon mózgowych, ówdzie ropień pęka i ropa wylewa się do komórki lub na powierzchnią mózgu, może też powstać i rozmiękczenie w okolicy ropnia, albo ropień nagle się powiększając ucisk wywiera na części otaczające. Z objawów tego okresu najważniejszém jest porażenie. Przebieg często nie różni się od innych chorób mózgu ostro przebiegających.

Inni autorowie nie odróżniają okresów, i w rzeczy saméj może takie ścisłe odróżnianie jest zbyt subtelném i niepodobna oznaczyć przejścia z jednego okresu w drugi.

Zastanówmy się nad przebiegiem choroby u naszego chorego. Cała choroba od chwili wyraźnego wystąpienia (ból głowy) trwała dni 26. Stałem cierpieniem był ból głowy, zajmujący jéj prawą połowę, a tém samém jako siedlisko cierpienia wskazujący prawą półkulę mózgową. Ze względu na obecne i wykazane w ustroju cierpienie gruźlicze prędzéj niżli ropień w mózgu przypuszczaliśmy gruźlicę opon mózgowych; wprawdzie i podstawą ropnia mógł być gruzełek, lubo ten rzadko przechodzi w mózgu wielkość wiśni lub orzecha włoskiego i kończy się albo rozmiękczeniem, albo niezmieniony przez ucisk śmierć sprowadza, niekiedy jednakże przeszedłszy w ropienie niczém się nie różni od zwykłego ropnia, albo w osłonie widzieć można drobne prosowate gruzełki, których u naszego chorego wcale nie widzieliśmy, ale też nie możemy podać i żadnego innego powodu któryby ropień wywołał.

Z innych objawów najważniejszemi były drgawki i wymioty. Drgawki widzieliśmy dwukrotnie: Po raz pierwszy d. 31 Lipca, zatem 5go dnia po wystąpieniu choroby, powróciły dopiéro w przededniu śmierci; wymioty powtarzały się kilkakrotnie i tak 6, 13, 20 i 23go dnia choroby, towarzyszyły im i inne zboczenia w narządzie trawienia jak zaparcie stolca, gniecenie w okolicy żołądka, niesmak w ustach i t. d.

Stałém zboczeniem, które od początku do końca choroby się utrzymywało było znakomite zwolnienie tętna, dawniéj tętno chorego uderzało zwykle 80—90 razy na minutę, od chwili wystąpienia objawów cierpienia mózgowego nigdy nie było częstszém nad 50 uderzeń, a niekiedy spadało na 45. Skurczenie kończyn, zézowanie i porażenie wystąpiły dopiéro w dzień śmierci, a poprzednio nigdy się nie objawiały. Przejrzawszy te objawy trudno oznaczyć granicę okresu pierwszego od drugiego, chcąc ją ustanowić, jak się zdaje do drugiego okresu należałoby zaliczyć tylko dwa dni ostatnie, resztę pozostawiając pierwszemu.

Co do budowy anatomicznéj, ta w ropniach mózgowych prawie zawsze jest jednakową, opisawszy ropień u naszego chorego nie będziemy tego samego powtarzali. O wielkości tylko i postaci ropni wspomnimy, że są rozmaite, rzadko jednak ropień w mózgu przechodzi wielkość dużego jabłka (4—6 unc. ropy zawierając) lubo i od tego bywają wyjątki.

Zwykle ropnie mózgowe kończą się śmiercią lubo może i wyzdrowienie nastąpić, jeżeli albo ropa ulegnie wessaniu i ropień się skurczy, albo wydobędzie się na zewnątrz przez ucho lub nozdrze jak się to już wydarzało. Najczęściéj ropnie, czy rozpoznane za życia, czy nierozpoznane wcale, kończą się śmiercią.

Co do leczenia bardzo jesteśmy ograniczonymi; głównie należy zapobiegać wszelkim wpływom, któro mogłyby działając silniéj czy to fizycznie czy moralnie pogorszyć chorobę, w razie pogorszenia używać miejscowo odciągnień krwi, zimnych okładów, środków odciągających i ropienie powierzchowne sprawiających; środki przeczyszczające, moczopędne niewiele się nadają, również nie wiele można pokładać ufności w zadawaniu środków wzmacniających lub jodu zalecanego przez niektórych Autorów. Gdyby można było z pewnością oznaczyć siedlisko ropnia zajmującego półkulę lub inną część a powierzchownie położonego, może tre-

panacya mogłaby się na co przydać, ale jak wspomniałem trzebaby mieć zupełną pewność o siedlisku ropnia, co jest prawie niepodobném, wyjąwszy te przypadki, gdzie ropień powstał w skutek skaleczenia, wgniecenia i t. p.

Słowem całe leczenie racyonalne musi się ograniczyć do postępowania wyczekującego i przypadowego. Takiém też było nasze od chwili przypuszczenia cierpienia mózgowego: uważaliśmy chorego za straconego a leczenie nasze i środki jakich używaliśmy nie dążyły do uratowania życia choremu, lecz do złagodzenia cierpienia, chcieliśmy bowiem mieć tylko przekonanie, że od początku do końca choroby postępowaliśmy podług zasad, jakie nauka nasza wskazuje.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

W przedmiocie postępowego zaniku mięśni (atrophia musc. progr.).

Prof. Remak (znany z kilku prac w polskiém piśmiennictwie) następującą podaje treść spostrzeżeń swoich we względzie nadmienionego cierpienia:

1) Nie jest ono chorobą mięśni lecz ośrodków układu nerwowego, zwłaszcza części szyjnéj rdzenia pacierzowego, niekiedy a może i zawsze także zwojów spółczulnych.

2) Zdaje się ono polegać na zapaleniu i wymaga też z początku miejscowego leczenia przeciw-zapalnego, póżniéj ciepłych natrysków karku, chociażby nawet nie było tam wyraźnego bólu.

3) Użycie prądu indukcyjnego jest szkodliwém; od prądu stałego, w okolicznościach przyjaznych, nawet w ciągu roku może jeszcze nastąpić uleczenie, w przypadkach zadawniałych, wstrzymanie się postępu choroby.

4) Nieregularne rozszérzanie się zaniku mięśniowego, tłumaczy się tym sposobem, że komórki zwojowe od których zależy odżywianie mięśni, inaczéj rozporządkowane są w ośrodkach nerwowych, niż w związku z niemi będące włókna nerwowe wpośród pni nerwowych.

5) Znikanie w zaniklych mięśniach tkliwości na prądy elektryczne nie zawsze jest dowodem wyrodzenia tłuszczowego.

6) Spostrzeżenia potwierdzają rzeczywistość zapaleń nerwo-paralitycznych, w szczególności bowiem w jednym razie, mocą pobudzania zwojów spółczulnych, obok zaniku mięśni ustępowało bolesne obrzmienie kości śródręcza.

W przypadku zaniku opisanym szczegółowo, zasługują na uwagę następujące spostrzeżenia:

1) Przy zastósowaniu prądu stałego ze 30—40 ogniw z boku między 3 a 4 kręgiem szyjnym, od przewodnika dodatnego powstawały podrywania we wszystkich mięśniach zaniklych z odwrotnéj, od ujemnego po téj saméj stronie. Nie było przytém obojętném gdzie był przystawiony przewodnik ujemny, musiało bowiem mieć to miejsce poniżéj zakresu tkliwego sięgającego od 1 do 5 kręgu szyjnego, a od karku aż blizko tętnicy głowowéj, w pośród któregoto zakresu znajdować się musiał przewodnik dodatny. Gdy w pośród niego były oba przewodniki, nie było podrywań ze strony odwrotnéj; gdy oba stały na linii środkowéj, skutek był po obu stronach. Godném też zastanowienia, że gdy prąd był bardzo słaby, skutek okazywał się tylko w mięśniach najwięcéj porażonych.

2) Drgania odruchowe (reflexyjne) szczególniéj były żywe, gdy przewodnik znajdował się w rowku tętnicy głowowéj albo w trójkącie między żuchwą a uchem zewnętrznem, prz. ujemny i tu sprawiał podrywania po swojéj, dodatny po odwrotnéj stronie. Ta tkliwość odruchowa zdawała się tu zależeć od zwoju karkowego górnego tém bardziéj, że chory uczuwał początek prądu po za gałką oczną. Co do zwoju niższego rzecz pozostała wątpliwą. (*Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilk.* 1862. VIII. 1 i 2).

Nowe badania dotyczące Łuszczycy (Ichthyosis).

Paolini w Bononii badał mikroskopem przy znaczném powiększeniu łuski, dodawszy poprzednio kwasu octowego i stwierdził obecność grzybka połączonego z wielą małemi, nieregularnego kształtu, już odosobnionemi, już skupionemi ziarneczkami, zawierającemi drobne, ciemne zarniste kupki (*Körnerhaufen*), mogącemi uchodzić za zniszczone komórki barwikowe (*Pigmentzelle*).

Grzybek składa się z wielkiéj liczby nitek, z których jedne na końcu swym okazują się otwartemi zawierając komórki, zupełnie tak jak prawdziwe zarodniki (*Sporen*). Z powodu podobieństwa z grzybem parchowym: *Oidium*, tudzież z owym łupieżu pstrego (*Pityriasis versicolor*) Paolini zaleca nazwę: *Oidium ichthyosis*.

Rozbiór chemiczny wykazał pierwiastek organiczny zapewne istotę proteinową w tychże łuskach, siarkę, wapno, niedokwas żelaza, a zatém podobieństwo (ze stanowiska chemicznego) z łuskami rybiemi i t. p.

Paolini poczytuje zgodnie z Geoffroy Saint-Hilaire Łuszczycę nie za wadę pierwotną wrodzoną, lecz za chorobę wydarzającą się w okresie życia śródmacicznego. Równie jak Cazenave oświadcza, że jest zboczeniem wydzielinowém miazdry (*Epidermis*) mającém siedlisko swoje w pętlicach naczyniowych (*Gefäss-Schlingen*) skóry właściwéj (*corium*).

Zboczenie to wydzielinowe sprzyja stekowi żylnemu (*Venosität*) rozwijającemu się zwłaszcza w powłokach łuszczycowych. Pomnożone wydzielanie fosforanów wapniowych w tychże łuskach sprawia ubytek prawidłowéj ilości fosforu w tkaninie

mózgowéj. Zarazem nadwerężonemi zostają: przeziew, wydzielanie potów i łoju skórnego. W najświeższym czasie sprawdził obecność wzmiankowanego grzybka w trzech przypadkach Gamberini, który daje mu miano: *Ichthyodermophyta Paolini*. (Sprawozd. z posiedz. Akad. Bonońskiéj — *Allg. Wien. med. Ztg*. 1862, N. 40 str. 357).

Pix lithanthracis saponata.

Smoła węgli kamiennych używana przez Demeaux i Corne do masy przeciwzaraźnéj obecnie przez wielu lekarzy zalecaną bywa do opatrywania ran i wrzodów cuchnących w formie plastrów i maści. Demeaux bierze równe części téj smoły, mydła zwyczajnego i wyskoku, które zmięszane i ogrzane tworzą rozczyn, a ten przy ciepłocie zniżonéj przechodzi w mydło rozpuszczalne w wodzie. Rozczyn 3 części tego mydła w 100 częściach wody zaleca do kąpieli w rozmaitych chorobach skórnych, jako też do obmywań i okładów kojących.

Dwuwęglan potasowy przeciw dławicy błoniastéj.

Po zażyciu środka wymiotnego zadaje Dr. Hellwag dwuwęglan potasowy przeciw dławicy błoniastéj według następującego przepisu:

Rp. Kali bicarbonici drachmam.
Aquae foeniculi uncias octo,
Syrupi polygalae uncias duas.
MDS. Co pół godziny łyżkę.

Środek znieczulający miejscowy.

W celu znieczulenia skóry i tkanek powierzchownych podczas operacyi zaleca Martinot, lekarz w wojsku francuzkiém, rozczyn z 2 części kamfory w 3 częściach chloroformu, który za pomocą skubanki przykłada się na miejsce odpowiednie przez minut dwadzieścia.
(*Pharmac. Centralhalle Jahr. II. N. 49* i *Jahr. III. N. 12*.).

Leczenie moczówki.

Stosownie do teoryi Bernarda, że główną przyczyną moczówki jest zboczenie czynności nerwu błędnego, użył Carter z dobrym i trwałym skutkiem przeciw moczówce pigułek wzmacniających, składających się z siarkanu żelazawego, wyciągu wroniego oka, wyciągu kolokwintydy i szaleju, jak niemniéj naparu goryczki z fosforanem sodowym obok potraw w azot zamożnych, i unikania wszelkiéj żywności roślinnéj. (*Med. Ztg.*)

ROZMAITOŚCI.

Usiłowania zarządu pomocy publicznéj w Paryżu wymierzone przeciw Strupniowi złośliwemu.

(Dokończenie).

24. We Francyi strupień woszcz. jest przyczyną uwolnienia lub wydalenia ze służby wojskowéj. Czy ma się rzecz podobnie i w kraju ...? Czy można dostarczyć tablic statystycznych, któreby z każdego roku wykazywały ilość osób wyłączonych lub oddalonych z powodu strupnia woszcz.?

25. Strupień woszcz. jest w Paryżu przyczyną wyłączającą ze szkół gminnych i wyższych (*Collèges*)? Czy tak jest i w miastach królestwa.... czy można wskazać epokę, któréj sięgają piérwsze w tym względzie zarządzone kroki?

26. Jest nader podobném do prawdy, że we wiekach średnich, a nawet w bliższych nas czasach szpitale trędowatych (*Leproseries* i *Maladreries*) przyjmowały pod nazwą trędowatych tak samo strupniowych jako i liszajowych chorych. — Czy znajdują się w archiwach różnych prowincyj, lub główniejszych miast królestwa dowody, na mocy których stwierdziéby się dała istota różnych chorób, oznaczonych spólném mianem trądu, a skazująca na odosobnienie tych którzy nią byli dotknięci? Czy możnaby dołączyć do tych dowodów niektóre objaśnienia nad urządzeniem wewnętrzném tych szpitali dla trędowatych?

27. Czy wiadome są przepisy kanoniczne wzbraniające strupniowym wstępu do zakonów?

28. Czy napotyka się w jakiémś dziele nowszém lub dawniejszém dokładny wywód historyczny o strupniu woszcz.?

29. Weterynarze czy postrzegali na jakiémkolwiek zwierzęciu pasorzyta strupnia woszcz. lub téż pasorzyta podobnego, a zmienionego może nieco przez odmienną przyrodę ziemi urodzajnéj (*humus*)?

30. Botanicy czy uważali tegoż pasorzyta strupniowego na roślinach?

31. Czy spostrzegano jakieś istotne przypadki (*quelques faits*) którcby uprawniały do mniemania, że częstokroć zarodniki (*spores*) pasorzyta strupniowego mogą być udzielane i zaszczepiane człowiekowi przez owad jakiś?

32. Czy istniały niegdyś choroby, którcby uważać można za strupnie lub które za takowe uchodziły (choroby zaraźliwe skóry włosami zarosłéj, ze zmianą układu włosowego) a które w pewnéj epoce znowu znikły?

33. Historya czy może oznaczyć dokładnie epokę piérwszego pojawienia się strupniów, a w szczególności strupnia woszcz.?

34. Czy może wskazać miejsce ich powstania, sposób ich rozkrzewiania się i kraje które koleją opanowywały?

35. Historya wojen krzyżowych czy dostarcza jakich wiadomości o tym przedmiocie?

B. *Pleszowatość* (*Teigne tondante*).

Zbiór pytań spisany do strupnia woszczynowatego może być ponajwiększéj części zastósowany i do pleszowatości, która porusza rzeczywiście tego samego rodzaju pytania; należy wszelako wprowadzić tu niejakie odmiany. I tak w miejsce pytania 11go zastósowanego do strupnia woszczynowatego wypada zamieścić następujące:

11. Czy uważano często spółczesne pojawienie się pleszowatości (włosorost — *trichophyton* — skóry włosami porosłéj) z liszajem pierścieniowatym (włosorost tułowia i odnóg) i z liszajem brodowym — *Mentagra* — (włosorost brodowy)?

26te pytanie trudno podobno daloby się zastósować do pleszowatości?

Nakoniec dodać jeszcze wypada to inne pytanie:

25 wtóre. Listy wpisowe szkół publicznych z wychowańcami przychodzącymi (*élèves externes*) i księgi szpitalne zakładów wychowania (*Collèges*) z wychowańcami stale umieszczonymi (*élèves internes*) czy wykazują od wielu lat wzrastającą liczbę wyłączeń ze szkół lub też przypuszczeń do leczenia w szpitalach szkolnych z powodu pleszowatości? Lub czy przeciwnie ilość ta pozostaje niezmienną lub nawet ubywa?

C. *Parch* (*Teigne pelade*).

Cierpienie to jest daleko rzadsze od dwóch poprzednich i przewidzieć można, że co do niego większa część pytań pozostanie bez odpowiedzi. Ale jednem z tych, o których byłoby nader ważnem dokładne otrzymać objaśnienie, jest 25te wtóre dodane do zbioru pytań o pleszowatości (Obacz wyżéj).

To ostatnie jeszcze pytanie byłoby nader ciekawem do wyjaśnienia odnośnie do parchu:

15te wtóre. Czy stwierdzono często u dorosłego spółeczność parchu z kiłą ustrojową (*Syphilis constitutionelle*).

RUCH CHORYCH
w Szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Marcu b. r.

Pozostało z miesiąca Lutego chorych .	m.	20	k.	19	r.	39
Przybyło w ciągu Marca „ .	„	15	„	13	„	28
Leczono więc ogółem „ .	„	35	„	32	„	67
Z tych opuściło szpital uleczonych . .	„	11	„	13	„	24
„ „ „ nieuleczonych .	„	1	„	1	„	2
Zmarło	„	3	„	2	„	5
Pozostało w szpitalu z końcem Marca chor.	„	20	„	16	„	36
Razem jak wyżéj .	„	35	„	32	„	67

Liczba chorych codzienna w przecięciu średniém wynosiła $36^{22}/_{31}$, była więc mało co większa od ilości prawidłowéj. Między nowo przybyłemi cierpieniami najwięcéj było grużlic płucnych. W końcu miesiąca pojawiały się nieco gęściéj zapalenia płuc zajmujące zwykle jedno tylko płuco, a najczęściéj szczyt jego. Pojawiły się także w ostatnich dniach dwa przypadki durzycy, z których jeden u sługi 24-letniego okazywał groźne przypady mózgowe: nieprzytomność umysłu, głęboką śpiączkę, ruchy oddechowe nieporządne, przepuszczające, szyplanie.

Śmiercią zakończyły się: 2 przypadki *grużlicy płuc* obustronnéj u wyrobników, jednego 55-letniego, a drugiego 61 lat mającego: 1 przypadek *przepukliny mosznowéj uwięzgłéj* przeszłéj w zgorzelinę u starca 84-letniego, który konającym został przyniesiony; jeden *zgrzybiałości z tępotą umysłu* u kobiety 70-letniéj i 1 *zapalenia opłucny i płuca prawego* z obfitą wypociną płynną u żony tandeciarza liczącéj lat 55. Zimnica zwykle licznie zastąpiona, w miesiącu upłynionym nie pokazywała się wcale w szpitalu.

Nowe zdrojowiska słone w Szląsku górnym.

W sąsiednim Szląsku górnym, którego lud jest polskim a rząd pruskim, powstały niedawno dwa zdrojowiska lekarskie słone. Jedno pod Pszczyną (Pless) w Goczałkowicach, drugie w powiecie Rybnickim w Jastrzębiu. Mamy przed sobą sprawozdanie lekarskie z tego ostatniego miejsca z pory kąpielowéj zeszłorocznéj, z którego się dowiadujemy, że nie szczędzono bynajmniéj wielkich nakładów by zakład ten wyposażyć należycie nie tylko w potrzebne urządzenia lekarskie, ale we wygody a nawet i przyjemności. Czyż tylko nasza woda słona w Wieliczce, chociaż bez wątpienia jest obfitszą a zapewne i w skutkach swoich leczniczych dzielniejszą od owych sztuką na jaw wydobytych i przemysłem jedynie dźwiganych i podtrzymywanych zdrojów, ma być przeznaczoną na marne zatracenie?

Pozwolenie do praktyki lekarskiéj w Królestwie Polskiem udzielonem zostało b. studentowi b. Akademii Medyko-chirurgicznéj P. Żelisławowi Zawadzkiemu.

NEKROLOGIA.

W Kamieńcu Podolskim umarł Lucyjan Bocheński fameczny lekarz.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Paulicki Aug., Allgemeine Pathologie. Abtheilung 1. Die Störungen der Formation. Lieferung 1. Lissa 1862. Günthers Verlag. 8vo II. 224 pp. Thl. 1 gru. 15. (z 140 drzeworytami w tekscie).

Harless Prof. Dr. E., Zur inneren Mechanik der Muskelzuckung und Beschreibung des Atwoodschen Myographion. Mit einer Figuren- und einer Curven-Tafel. München 1862. (Besonderer Abdruck aus den Abhandlungen der k. bayr. Akademie der Wissenschaften).

Wildberger Dr. J., Die Rückgratsverkrümmungen oder der Schiefwuchs und seine Verhütungsmassregeln. Mit 10 lith. Abbildungen und 1 Holzschnitt. Leipzig 1862.

Barkow Dr. H. C. L., Comparative Morphologie des Menschen und der menschenähnlichen Thiere 2er Theil oder anthropotomisch-zootomisches Museum der k. Universität zu Breslau, mit 71 lith. Tafeln. Breslau 1862.

Ner 16. 18. Kwietnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

Podajemy niniejsze przypadki do wiadomości szanownych czytelników Przeglądu z następujących głównie przyczyn:

1) Dowodzą one z samego już stanowiska klinicznego niewątpliwe istnienie zapalenia ostrego śledziony.

2) Wykazują, że zimnica objawia się niekiedy pod postacią zapalenia śledziony ostrego.

3) Pozwalają wnosić, iż i chroniczne tak stale w zimnicy objawiające się obrzmienia śledziony różnego rodzaju (*Tumor lienis malarius, Fieber Kachexie*), do rzędu zapaleń policzyć wypada.

Znane są szanownym czytelnikom spory, które względem zapalenia śledziony podziśdzień między patologicznemi anatomami istnieją, tak iż niektórzy istnieniu zapalenia śledziony wprost zaprzeczają, inni takowe za nader rzadkie wydarzenie uważają, inni zaś w różnych przeobrażeniach miąższu śledziony, jak np. w słoninowatém, mięsném, ziareczkowém, czyli tak zwaném sagowém, następstwo sprawy wypocinowéj upatrują.

Tak więc, gdy największa część patologicznych anatomów obrzmienia śledziony różnego rodzaju, za przerost ostry lub chroniczny poczytuje, zapalenie śledziony z dziedziny spostrzeżeń klinicznych prawie zupełnie ustąpićby musiało. A przecież każdy lekarz praktyczny zapyta: dlaczegóż śledziona, wnętrzność tak spora, miękka, w nerwy i krew obfita, do nawałów tak skłonna, nawet na mechaniczne obrażenia narażona, nie miałaby ulegać zapaleniu, gdy przeciwnie kość twarda, w nerwy i naczynia skąpo opatrzona, tak często podpada zapaleniu, ropieniu, sposoczeniu, zgorzelinie i wszystkim tegoż następstwom?

Zdaje mi się, że niniejsze przezemnie spostrzeżone przypadki, rozwięzują kwestyą sporną, zachodzącą nie tylko między anatomami, ale nawet między anatomiją patologiczną i kazuistyką kliniczną, boć trudno przypuścić, ażeby obrzmienie śledziony, któremu towarzyszą bóle, gorączka, jak się z przytoczonych tu przypadków wykazuje, *zupełne prawie zniknienie chlorków w moczu*, a nareszcie przebieg, jaki w chorobach ostrych zapalnych uważamy, nie było istotnie *zapaleniem* téj wnętrzności? Na niby się nie przydało twierdzenie, iż takie obrzmienie nie jest niczém innćm tylko przerostem, bo takie twierdzenie rzeczy bliżéj nie

określa a sprzeciwia się zgoła klinicznemu i uroskopiczemu pojęciu o zapaleniu.

Ktokolwiek się więc nie uprzedza jednostronném doświadczeniem na zwłokach pozyskaném, wyznać musi, że i Klinika ma swoje prawo, ma swoje niezawisłe od oględzin pośmiertnych stanowisko, i że właśnie z tego stanowiska oceniając patologiczną anatomiją, stanowczo orzeka, iż istnieje zapalenie śledziony, nawet w tych przypadkach, w których go nekroskopia z pewnością rozeznać nie zdoła.

Wszystkie przezemnie spostrzeżone 8 przypadków, wydarzyły się podczas, gdy zimnica epidemicznie pod przeróżnemi i częstokroć gwałtownemi formami panowała; wszystkim tym przypadkom towarzyszyły napady gorączkowe, jak je w zimnicy zauważamy; wszystkie odznaczały się właściwém zabarwieniem skóry, powstałém z nagromadzenia barwika czarnego, a z ubytku czerwonych ciałek krwi; we wszystkich przypadkach chinina szybko i te same zbawienne skutki wywiera a tak jak to w zimnicy spostrzegać się daje; we wszystkich nareszcie przypadkach okres wyzdrawiania temi samemi był nacechowany objawami, jak to bywa w zimnicy.

Śmiało przeto orzec możemy, że wszystkie 8 przez nas postrzeżonych przypadków do rzędu zimnic należą, że wszystkie właściwą formę zimnicy przedstawiały, w których to formach zapalenie śledziony ostre główną odgrywało rolę.

Nie jesteśmy bynajmniéj tego zdania, ażeby wszystkie gwałtowne i groźne przypady, mianowicie nerwowe, które na tych 8 chorych spostrzegać się dały, li tylko od zapalenia śledziony pochodzić miały, gdyż zimnica jako choroba właściwa i ogólna pod przeróżnemi ciężkiemi a nawet niebezpiecznemi nerwowemi formami, mianowicie podczas panujących złośliwych epidemij występuje.

Nie ulega wszelako wątpliwości, że obok właściwych przypadów zimnicznych, i zapaleniu śledziony pewne przypisać należy objawy, jako to: ból, gorączkę, zmniejszenie chlorków w moczu, wielką ckliwość i niespokojność chorego; témci bardziéj iż i obrazy zapalenia śledziony ostrego, przez dawniejszych lekarzów podawane: bóle, gorączka, śniada barwa skóry, rozdrażnienie nerwowe, cierpnienie odnóg lewych i t. p., wielkie przedstawiają podobieństwo do przypadków przez nas skreślonych. Bardzo przeto być może, iż zapalenie śledziony przez nich opisywane, a w nowszych czasach w wątpliwość podane, odnoszą się głównie, jeżeli nie wyłącznie, do zapaleń śledziony zimnicznych, jakie właśnie w tych 8 przypadkach przytaczamy.

Jeżeli zaś istnieje zapalenie śledziony ostre, jak to wykazują niniejsze 8 przypadków, dlaczegóżby nie miało istnieć zapalenie śledziony chroniczne? Zważywszy, że w obrzmiałéj śledzionie zimnicznéj znajdujemy nowo-utworzone włókienka tkanki łącznéj, że osada śledziony belkowa przerasta w skutek nagromadzonéj w niéj istoty włóknistéj, że miąższ śledziony przejętym bywa masą skrobiowatą czyli słoninowatą, że w innych razach zmienia się na istotę zbitą, mięsną, a że częstokroć ciałka Malpighego napełnione są cieczą miękką, bezpostaciową, klejowatą: trudno nie przypuścić, ażeby wszystkie te zmiany nie były wynikiem sprawy wypocinowéj czyli zapalnéj, jakkolwiek zwolna i pojedynczo dokonanéj.

Tak więc powiększenie śledziony w zimnicy, które nie nieznaczącą nazwą obrzmienia, tumoru, lub przerostu zbywamy, jest raczéj skutkiem zapalenia chronicznego i peryodycznego téjże wnętrzności, za czém przemawiają nie tylko bóle częstokroć takim obrzmieniom towarzyszące, ale wypociny włókniste znajdujące się na torebce śledziony, a czasem i ropnie nawet w miąższu śledziony dostrzegane.

Z tych to powodów skłaniamy się poniekąd do zdania Piorrego, który powiększenie śledziony zimniczne za zapalenie téjże poczytuje. Mamy bowiem to przekonanie, że obrzmienia śledziony zimniczne, jeżeli nie zawsze, to przynajmniéj bardzo często, są następstwem zapalenia, jużto ostrego, jużto chronicznego. Nie podzielamy jednak zdania tego lekarza, jakoby zapalenie śledziony główne i pierwotne cierpienie w sprawie zimnicznéj stanowiło. Zimnica, podług naszego widzenia rzeczy, jest chorobą ogólną, czyto nerwową czy zakaźną, równie jak np. durzyca. A jak w durzycy naciek w kępkach Pajerskich, tak w zimnicy naciek w śledzionie, główne stanowi cierpienie miejscowe, któreto cierpienie miejscowe na objaw całéj choroby i jéj przebieg nie mały wywiera wpływ i to właściwy.

Na licznych oparci doświadczeniach przywięzujemy nierównie większą wagę do obrzmienia

śledziony w zimnicy, aniżeli w innych chorobach, np. durzycy, płonicy, ropnicy i t. p. Inaczéj przeto pojmujemy stosunek tego obrzmienia w przerzeczonéj chorobie, aniżeli w innych z obrzmieniem śledziony łączących się cierpieniach.

Nie będę się tu rozwodził nad tą patologicznie i praktycznie arcyważną kwestyą; przytoczę tylko na poparcie tego mego zdania pokrótce następujące doświadczenia.

Po ukończeniu np. durzycy śledziona klęśnie i dochodzi znowu do wymiaru i składu swego prawidłowego.— Po ukończeniu zimnicy, t. j. zupełném uchyleniu napadów gorączkowych, obrzmienie śledziony pozostaje, wywołuje różne miejscowe i ogólne przypady, a miąższ obrzmiały śledziony ulega często histologicznym przeobrażeniom jak to powyżéj wskazaliśmy.

Zupełne wyzdrowienie chorego, zimnicą dotkniętego dopiéro wtenczas zwykle następuje, jeżeli obrzmiała śledziona do prawidłowych rozmiarów sprowadzoną została.

Im szybciéj śledziona się powiększa, tém prędzéj napady zimniczne ustają, im wolniéj tém dłuższe jest tychże trwanie.

Przy obrzmieniach śledziony ostrych czyli zapalnych, napady zimniczne tracą swą peryodyczność i zmieniają się na gorączkę ciągłą nieustającą, aż do pewnego kresu.

Śledziona zimniczna doszedłszy do bardzo wielkich rozmiarów, np. 20—30 centymetrów w długości, a 10—15 w szerokości, nie dopuszcza już napadów zimnicznych, jakkolwiek sprawa zimniczna wyraźnie w ogólném cierpieniu się objawia.

Śledziona mocno ugnieciona, jak np. w obfitéj bardzo opuchlinie brzusznéj, w skutek zimnicy powstałéj, wyklucza napady zimniczne. Po uskutecznioném wessaniu surowicy, śledziona częstokroć nabrzmiewa, i peryodycznie pojawiają się napady gorączkowe.

Obrażenia mechaniczne śledziony, przez wstrząśnienie, uderzenie, i t. p., wywołują szereg peryodycznych napadów zimnicznych, tak iż je od zwykłych napadów zimnicznych trudno rozróżnić.

Te i tym podobne spostrzeżenia wyjaśniają niejako ścisły stosunek, jaki zachodzi między obrzmieniem śledziony a zimnicą. Ostrzegają nas one, ażeby nie lekceważyć tego na pozór tylko miejscowego cierpienia, lecz ażeby wszelkiemi dążyć środkami do jego zniesienia, jeżeli zupełne ma nastąpić wyleczenie, a chory nie ma ulegać nieskończonym powrotom napadów zimnicznych i ich dolegliwym często następstwom.

Po tych krótkich ogólnych uwagach przystępujemy do skreślenia niniejszych 8 przypadków, które już dla tego zdają mi się zasługiwać na szczególną uwagę szanownych kolegów, iż one należą do chorób krajowych, i że, o ile mi wiadomo, literatura zagraniczna nie wyświeca nam tego tak ważnego i zajmującego przedmiotu patologii zimnicznéj. *(D. c. n.)*

Powstawanie i rozpoznawanie PRZEPUKLINY KRWAWEJ (HAEMATOKELE)

przez
Dra Maur. Madurowicza
docenta Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Objawy cierpienia (Symptomatologia).

Większa część Autorów podaje, że pierwszym objawem powstającéj hematokeli jest ból nagły w brzuchu. Temu się sprzeciwiają moje i inne doświadczenia. Ból nagły w powstaniu hematokeli (w naszém rozumieniu) rzadko czuć się daje. Kobiéty w okresie miesiączki odpływającéj, już od dni kilku spostrzegają raczéj, że czyszczenia pod wpływem przyczynowych bodźców nagle i przed czasem ustają, lub przeciwnie czyszczenia przeciągają się niezwykle. W obu razach kobiéty mają uczucie ciężkości, napięcia lub prężenia w miednicy w wyższym stopniu, niż przy prawidłowéj miesiączce. Łączą się te objawy ze stopniowém obrzmiewaniem brzucha, z blednieniem twarzy, nawet i z mdłościami wyraźnemi i osłabieniem ogólném. Dolegliwości te tłumaczy poczynające wystąpienie i nagromadzenie się krwi do otrzewny. Jeżeli zaraz w tym okresie kobiéty w łóżku leżą i spokojnie się zachowują, uśmierzają się objawy te niekiedy po dniach 4 do 8miu, nie pociągając żadnego następstwa, zwykle atoli kobiéty nie bardzo zważają na wymienione przypady, a natenczas cierpienie rozwija się daléj. Po kilku dniach bowiem wzmagają się rzeczone uczucia w miednicy do wysokiego stopnia, kobiéta doznaje nadto w brzuchu jak-

by parcia ku dołowi coraz przykrzejszego i dopiéro śród oddziaływania ogólnego, któremu towarzyszą zawsze objawy gorączki mniéj więcéj silnéj, następują bóle kolące w brzuchu, w krzyżach, z początku niewyraźne, późniéj coraz silniejsze i przykrzejsze, zniewalające wreszcie kobiéty położyć się do łóżka. Objawy te zdradzają poczynające się zapalenie otrzewny, wzniecone obecnością obcéj w tém miejscu istoty t. j. krwi. Gorączka, nigdy zbyt silna, trwa rzadko nad dni 3—5, kłucie ustaje, podczas gdy osłabienie ogólne, bóle niewyraźne w pachwinach, krzyżach, parcie ku dołowi i nadal dolegają. Przyłączają się niekiedy do tych objawów zaparcie stolca, wstrzymanie moczu a nawet i wymioty. Kolejne następstwo tych przypadów jest dość stałe. Badanie, tylko w okresie zapalenia otrzewny bolesne, następujące okazuje szczegóły.

Brzuch wydaje się, przy zgięciu nóg w kolanach, zawsze mniéj więcéj naprężony i wzdęty, co nietylko jest skutkiem obecności obrzmienia, ale też często z napełnienia kiszek gazami pochodzi. W skutek nacisku obrzmienia na trzewa i zapalenia otrzewny, a ztąd wynikłego porażenia kurczliwych mięs jelitowych powstaje bębnica. Z początku cierpienia obrzmienie rzadko już czuć się daje nad poziomem wchodu miednicy. Jak długo trwają zapalenie otrzewny a więc i objawy gorączki, bardzo trudno przekonać się o istnieniu obrzmienia z powodu boleści przy dotykaniu, co skłania chorych do naprężania ścian brzusznych. Można atoli natenczas w miejscu, gdzie położone jest obrzmienie, słyszeć odgłos wypukowy stępiony, i w ten sposób postać i objętość obrzmienia rozpoznać, co po ustąpieniu objawów zapalenia tém łatwiéj wykonać się daje. Jeżeli obrzmienie namacać można, wtedy przekonywamy się, że wyjąwszy przypadki, w których obrzmienie mieści się przed macicą, położenie jego nie jest powierzchowne, lecz że przeciwnie z głębi miednicy występuje i ponad wchodem téjże sięga w górę do różnéj wysokości. Tak wznosi się czasem obrzmienie tylko na kilka palców ponad spojenie łonowe, rzadko dochodzi samego pępka lub zgoła ponad tenże sięga. Częstsze są przypadki, w których obrzmienie pod pępkiem się znajduje, a między temi znów najczęstsze takie, w których ono kilka tylko palców ponad górny brzeg spojenia łonowego się wznosi. Obrzmienie albo mieści się w środku, albo nachyla się nieco ku jednéj stronie. W tym względzie ze spostrzeżeniem innych się zgadzam, że obrzmienie ku kości biodrowéj prawéj częściéj się nachyla, niżeli ku lewéj. Z 24 przypadków, jak to podaje Voisin, zauważano 16 razy nachylenie obrzmienia ku prawéj, 8 tylko razy ku stronie przeciwnéj. Twierdzenie, jakoby ta okoliczność pochodziła od częstszego zranienia jajnika prawego, zdaje się być uzasadnionem. Z początku cierpienia daje się ponad obrzmieniem zawsze powłoka skórna przesuwać mniéj lub więcéj. W najwyższym stopniu hematokeli nie okazuje niekiedy skóra téj własności z powodu zrostów ścisłych z nią utworzonych. Obrzmienie samo nieruchome, ma postać mniéj więcéj płasko-kulistą, z początku niewyraźnie, późniéj ostro ograniczoną, jednostajną: późniéj można niekiedy namacać obok większéj różne mniejsze wydatności. Obrzmienie jest sprężyste i okazuje, jeżeli jest jednostajném w górnéj części, jeżeli stanowi kilka wydatności, po różnych miejscach, wyraźne czasem chełbotanie. Pojaw ten jest wtedy najwyraźniejszy, jeżeli około wynaczynionki utworzyła się torebka a zatém z jednéj strony zapalenie otrzewny już ustało, z drugiéj strony rozdział krwi na część surowiczą górną i skrzepłą dolną nastąpił. Dlatego téż w przeciwnym przypadku t. j. jeżeli te zmiany jeszcze nie zaszły, bywa i sprężystość mniéj wyraźną i chełbotanie czasem wcale dostrzedz się nie daje. Przysłuch nie podaje nam żadnych dalszych cech znamionujących obrzmienie. O tak zwaném trzeszczeniu krwi (*crépitation sanguine* Puech, Breslau) nigdy przekonać się nie mogłem. W lekkich przypadkach hematokeli nie ma obrzmienia w brzuchu, ale cierpiąca uskarża się na bóle przy ucisku po bokach, najczęściéj prawym, odpowiednio źródłu wynaczynionki.

Badanie palcem wskazującym, wprowadzonym do pochwy macicznéj w położeniu choréj stósownem, okazuje, że pochwa mniéj więcéj znacznie wypełnioną jest obrzmieniem, pracém najczęściéj na jéj tylną ścianę. W rzadkich przypadkach obrzmienie to prócz w sklepieniu tylném czuć można i po bokach części pochowéj macicy, najrzadziéj zapełnia przodkową część pochwy, mieszcząc się natenczas przed macicą i wysadzając ścianę przodkową pochwy niekiedy tak dalece, iż widzieć się daje w

otworze rodnim. Na 30 przypadków mojego spostrzeżenia, przypadło obrzmienie 25 razy na sklepienie tylne pochwy wyłącznie, 3 razy wysadzało ścianę tylną a nadto namacać się dawało w prawym boku, a tylko 2 razy zauważałem obrzmienie leżące przed macicą i prące na ścianę pochwy przodkową. W jednym z ostatnich przypadków widocznem było obrzmienie po lekkiem rozwarciu warg wstydliwych większych. W tych jako i w 3 poprzednio namienionych przypadkach odpowiadało zawsze obrzmieniu w pochwie, obrzmienie przez ściany brzuszne namacalne po stronie prawéj. Obrzmienie w pochwie zawsze uważać można w tém cierpieniu, nawet i wtedy, jeżeli nie jest namacalnem przez powłoki brzuszne. Objaw ten jest w związku z nagromadzeniem się krwi w otrzewnéj w miejscach najgłębiéj położonych. Takiém miejscem jest najczęściéj dno zatoki zamacicznéj, w przypadkach wyjątkowych zaś jest niém zatoka między macicą a przodkową ścianą brzucha, krew tak w jednym jak w drugiém miejscu nagromadzona, rozpościera się w razie większéj obfitości niekiedy i po bokach macicy. Obrzmienie boczne nigdy nie przeważa nad obrzmieniem w sklepieniu tylném lub przodkowém. Obrzmienie czy prze ono na ścianę tylną, czy na przodkową pochwy, okazuje w początku cierpienia te same oznaki, co obrzmienie brzuszne, jest gładkie, kuliste z powodu że mieści się we wklęsłości otrzewny naprężonéj; przy nagniataniu palcem podatne, sprężyste, bo krew zawierające. Chełbotanie rzadko dostrzedz można. Późniéj twardnieje obrzmienie, staje się bardziéj naprężoném ponieważ się zwiększa, a na dnie zatoki skrzepliny się gromadzą. Ostatecznie staje się jeszcze twardszém z powodu zgrubienia ścian po zapaleniu. Dochodzi wielkości pięści, pomarańczy, w rzadkich przypadkach wielkości głowy dziecięcia i wypełnia tém samém mniéj lub więcéj jamę miednicy, tak dalece, iż niekiedy aż do szpary łonowéj sięga. Mniemanie P. Nonat, jakoby ostatni pojaw był cechą odróżniającą wynaczynionkę śródotrzewnową od zaotrzewnowéj jest błędném. Nonat sądzi, że wynaczynionka zaotrzewnowa oddaloną jest na 3 Cm. od otworu stolcowego, śródotrzewnowa zaś nigdy tak blizko otworu tego nie mieści się. Łatwo się przekonać na trupie, że zatoka zamaciczna otrzewny czasem także nie jest więcéj jak 3 Cm. od otworu stolcowego oddaloną. Przypadki nareszcie, gdzie przepukliny jelit, gdzie torbiele jajnika — a więc obrzmienia śródotrzewnowe wysadzają tylną ścianę pochwy po przed szparę wstydną, jasno przekonywają nas, że cecha podana nie znamionuje li obrzmień za otrzewną położonych. Napierając jedną ręką od strony brzucha na obrzmienie, a dotykając go palcem drugiéj ręki przez pochwę okazuje się, że każde parcie tam wywarte, tu się uczuć daje na dowód, że obrzmienie w brzuchu i w pochwie jest jedno i to samo. Włożywszy dwa palce do pochwy, a kładąc jeden z nich na ujściu zewnętrznem szyi macicznéj, drugi na obrzmieniu i dotykając równocześnie drugą ręką przez ściany brzuszne raz miejsca w którém macica, drugi raz miejsca, w którém obrzmienie brzuszne leży: przekonamy się, że obrzmienie pochwowe nie jest w związku z macicą, gdyż ruch téjże nie udziela się palcowi położonemu na obrzmieniu pochwowém, lecz tylko dotykającemu ujścia macicznego. Nacierając brzuch nad obrzmieniem w tę lub ową stronę, a oparłszy obrzmienie pochwowe na palcu do pochwy wsuniętym, dostrzeżemy że to obrzmienie nigdy nie tacza się po tym palcu, czém się różni od równéj wielkości torbiela jajnikowego, ruchomego, umieszczonego w jamie otrzewny. Choć zatém obrzmienie podaje się nagniatającemu palcowi, nigdy jednak nie zdołamy go w ruch wprawić, albo zgoła wysunąć ponad poziom wchodu miednicy. *(C. d. n.)*

SPRAWOZDANIE

z Kliniki Położniczéj Krakowskiéj z r. 1861/2

skreślił Dr. Stępiński Adjkt Kliniki Położn.

(Ciąg dalszy.)

Zwężenie miednicy, Conj. 3" Wymóżdżenie dziecięcia. Zapalenie otrzewnéj w połogu. Wyzdrowienie matki.

Nr. Prot. 192.

Fr. Kr. 32 lat wieku licząca z Grzegórzek, piąty raz w ciąży będąca przybyła do Kliniki położniczéj dnia 30 Sierpnia w bólach porodowych z mocną gorączką (tętno 120 na minutę) i ze zapaleniem macicy, które się w ciągu porodu już od 3 dni trwającego wywiązało. Według podania rodzącéj poprzednie 4 porody odbyła z trudnością, jednak bez pomocy lekarskiéj. obecnie skoro po-

ród trwał już dzień trzeci, zawezwała lekarza, który założywszy bezskutecznie kleszcze, radził jéj udać się do naszego zakładu położniczego.

Badanie w klinice naszéj w d. 30 Sierpnia o godź. 12 wykonane podało nam następujący obraz rzeczonego przypadku. Niewiasta nizkiego wzrostu, miernéj budowy ciała, dosyć dobrze żywiona, gorączkująca, tętno 120 na minutę, wyczerpnięta ze sił fizycznych bezsennością i daremną pracą porodową, uskarżała się głównie na boleści w brzuchu, szczególniéj nad kośćmi łonowemi w pachwinach i w krzyżach. Dno macicy zapłodnionéj sięgało blizko dołka podsercowego. Cała macica za dotknięciem twarda i bolesna, około płodu obciśnięta. Części drobne płodu t. j. nóżki w podżebrzu prawém będące nie wykonywały ruchów już od 20 godzin, główka we wchodzie osadzona przez ściany brzucha ręką ujęta nieruchoma. Tętna płodowego nie było słychać wcale. Śledząc palcem przez pochwę znaleziono ujście maciczne zupełnie rozszerzone, z przedniéj wargi pozostał tylko wązki odcinek obrzękły, ogromne przedgłowie blizko do połowy próżnią małéj miednicy zajmujące, samą główkę zaś we wchodzie zaklinowaną. Wyśledzenie położenia główki było z powodu dużego przedgłowia niepodobném, gdyż śledzący palec nigdzie ani szwu, ani ciemiączka nie dotykał. Zaprowadziwszy z trudnością 2 palce po za przedgłowie do wzgórka kości krzyżowéj, oceniono wymiar przodkowy wchodu miednicy (*conj. vera*) na 3 cale. Rozpoznano więc *płód duży nieżywy, główka jego we wchodzie miednicy zaklinowana*. Odnośnie zaś do matki orzeczono *zapalenie macicy przed rozwiązaniem*, wnosząc to z mocnej gorączki, boleści w brzuchu szczególniéj za dotknięciem i odchodów z pochwy cuchnących. Czyniąc zadość wskazaniu, przystąpiono bezzwłocznie do wymóżdżenia dziecięcia nieżywego za pomocą trepanu Kiwischa. Poprzednio jednak zrobiono sobie drogę przez grube przedgłowie do kości główki nożyczkami Lewreta. Otworzywszy czaszkę trepanem i wypuściwszy mózg, wyłuszczono jednę kość boczną za pomocą ostrego haka Smeliego. Pomimo téj przygotowawczéj operacyi do uwolnienia główki podjętéj, wydobycie płodu było jeszcze mozolném, gdyż uskuteczniono takowe dopiéro po kilkunastu natężonych pociąganiach, za pomocą długich kleszczy Lewreta o godzinie $1\frac{1}{2}$ z południa. Wydobyty płód męzki $20\frac{1}{2}$ cala długości mający ważył bez mózgu i jednéj kości bocznéj 7 funt. w. w. Łożysko oddzielone, przytrzymane zostało w macicy skutkiem kurczowego ściągnięcia się ujścia wewnętrznego, dla tego wydobyto je ręką. W połogu przystąpiło do będącego już przed porodem zapalenia macicy mocne zapalenie otrzewnéj i to zaraz na drugi dzień po porodzie. Takowe wzmogło się w dniach następnych do bardzo wysokiego stopnia. Obok tego odchody połogowe cuchnące zdradzały sprawę zgorzelinową, odbywającą się na wewnętrznéj płaszczyznie macicy (*endometritis septica*). Te to odchody działając zjadliwie na tkaniny, z któremi się w czasie przepływu stykały t. j. z błoną śluzową pochwy i częściami płciowemi zewnętrznemi, wywołały w pochwie owrzodzenia, na wargach zewnętrznych i wewnętrznych powierzchniach zaś różę (*erysipelas*). Przy użyciu środków przeciw-zapalnych zaraz w pierwszych dniach chorobliwego połogu, obok przestrzegania jak największéj czystości, a następnie okładów chłodnych na brzuch, zdrowie polepszyło się do dnia 9go po porodzie znacznie, albowiem gorączka zmniejszyła się (tętno 84 na 1 minutę); wypocina około macicy w otrzewnéj i w jamie brzusznéj ograniczyła się, boleści dokuczliwe zupełnie ustały, pozostało tylko mierne rozwolnienie, owrzodzenia w pochwie zabliźniające się i ogólna bezsilność. Dnia 14 po porodzie chora znajdowała się na tym stopniu wyzdrawiania, iż na jéj i męża jéj usilne żądanie bez obawy do domu puszczoną być mogła, z zastrzeżeniem jak najściślejszego wykonania zaleconego jéj zachowania się dyetetycznego i leczniczego.

VI. Położenia twarzowe i czołowe.

Z obu rodzajów położeń mieliśmy tylko po jednym przypadku. Co się tyczy rozpoznania, takowe powzięto przy położeniu twarzowém zaraz w początku rozszerzania się ujścia macicznego. Położenie czołowe zaś wyśledzono przy końcu drugiego okresu porodowego i to jeszcze wątpliwie, albowiem raz dotykano się przez pęcherz płodowy osady nosowéj i części dużego ciemiączka, inną razą całego dużego ciemiączka i przyległych mu części kości bocznych i czołowych. Dopiéro po od-

płynięciu wód płodowych położenie czołowe zostało jako takie niezmienném i utrzymało się aż do urodzenia główki. W obu razach poród nie trwał zbyt długo jak to przy podobnych porodach bywać zwykło, albowiem matki więcéj razy rodzące, (jedna trzeci, druga piąty raz) miały obszerne miednice i części miękkie podatne.

Urodzone dzieci żywe, dobrze rozwinięte odesłano do sali podrzutków. Matki odbyły połóg prawidłowo.

VII. Położenia miednicowe t. j. pośladkowe, kolankowe i nóżkowe (6 przypadków).

Pierwsze położenia t. j. gdzie grzbiet dziecięcia zwrócony był ku lewemu bokowi matki były częstsze (cztery razy) od drugich t. j. gdzie grzbiet płodu przylegał do przedniéj lub tylnéj ściany prawéj połowy macicy (dwa razy). Ponieważ należące tu położenia w przebiegu porodu zmieniały się a mianowicie w niektórych razach położenie pośladkowe zupełne t. j. takie, gdzie jedna lub obiedwie nóżki tuż obok pośladków ułożone były, przechodziły na położenie nóżkowe; przeto mówiąc tu o jednym lub drugim rodzaju położeń, należy nazwy ich odnosić do położenia części poprzedzających dziecięcia w téj chwili, kiedy takowe z pochwy wydobywały się. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Warszawska kassa wsparcia podupadłych lekarzy, wdów i sierot biédnych po lekarzach.

Ze sprawozdania za rok 1862 zamieszczonego w Tygodniku lekarskim w Nr. 4 r. b. wyjmujemy niektóre ustępy godne uwagi.

Doświadczenie pięcioletnie, jako też corocznie ogłaszane drukiem sprawozdania, przekonywają o coraz większéj potrzebie i pożytku dla kraju téj instytucyi. Bliżéj jeszcze przekonywa o tém zamieszczona poniżéj znaczna liczba wdów i sierot po lekarzach pozostałych, przez kassę tę wspieranych. Jest między niemi wiele takich, których mężowie i ojcowie przed parą zaledwie laty sami nieśli ofiary do kassy, nie spodziewając się, że w tak krótkim przeciągu czasu, rodziny po nich pozostałe potrzebować będą tegoż samego grosza na najpierwsze potrzeby życia.

Rok piąty istnienia Kassy Wsparcia przekonywa także o wielkiém współczuciu lekarzy krajowych dla tego zakładu. Z małym bowiem wyjątkiem, wszyscy prawie rozsiani po kraju koledzy wnoszą składki terminowe na rzecz téj kassy; przybywający młodzi lekarze, zaledwie rozpoczynający praktykę, za najpiérwszy mają obowiązek spieszyć z deklaracyami na składki stałe.

Niektórzy z kollegów na prowincyi zamieszkałych, zapytywali komitet o dozwolenie uczynienia uwag co do rozwoju Kassy Wsparcia, jéj ustawy i rozszerzenia zakresu działalności. Komitet przeto oświadcza, że jak to już w pierwotnym swym okólniku z d. 24 Maja 1858 r. nadmienił, Członkowie Stowarzyszenia do wszystkich uwag i wniosków mają najzupełniejsze prawo. Mogą przeto koledzy składać uwagi swoje na ręce PP. Lekarzy powiatowych, trudniących się pobieraniem składek, lub adresować je wprost na ręce Sekretarza stałego Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego. Obowiązkiem zaś Komitetu będzie, po zebraniu takowych uwag, przedstawić je pod rozpoznanie ogólnego Zgromadzenia Członków Instytucyi w Warszawie zebranych i następnie zarządzić zmiany i ulepszenia, któreby za potrzebne uznane zostały, o czém stósowne sprawozdanie w swoim czasie do wiadomości kolegów podaném będzie.

Fundusze.

Na mocy Ustawy Kassy Wsparcia, wpływy przez tęż kassę otrzymane do dwóch odnoszą się funduszów, a mianowicie: 1) do *funduszu nieruchomego* czyli *żelaznego*, który powstał z pierwotnych ofiar, darów i zapisów przenoszących Rsr. 50 i zasila się ²/₅ składek terminowych. Fundusz ten lokuje się hypotecznie na nieruchomościach w Warszawie, prowizye zaś zaliczają się na fundusz ruchomy; 2) do *funduszu ruchomego*, do którego zalicza się ³/₅ składek terminowych, ofiary jednorazowe nieprzenoszące Rsr. 50, tudzież prowizye od kapitałów hypotecznie lokowanych i od Listów Zastawnych. Fundusz ten przeznaczony jest na wsparcia, w dwóch terminach półrocznych, t. j. w miesiącach Czerwcu i Grudniu każdego roku, a w razie naglej potrzeby i częściéj udzielane.

1) Fundusz żelazny wynosi	Rsr.	8112	kop.	74½
2) „ ruchomy „	„	152	„	90½
Ogół funduszów z końcem r. 1862 wynosi	„	8265	„	65.

Fundusze te mieszczą się:

a) w kapitałach zabypotekowanych .	Rsr.	7200	kop.	—
b) w kasie Komitetu	„	1065	„	65
Razem jak wyżéj . . .	„	8265	„	65

Wydatki.

Wydatki w ciągu roku 1862 dokonane wynoszą w ogóle Rsr. 1874 kop. 62, a w szczególności:

A) Na wsparcia: w 2 terminach półrocznych, t. j. w miesiącach Czerwcu i Grudniu, lub też w jednym terminie w miarę zgłaszania się potrzebujących, udzielone: 5 lekarzom podupadłym, 33 wdowom po lekarzach pozostałym; żonie lekarza dotkniętego obłąkaniem umysłu i zostającego w szpitalu; 3 córkom po lekarzach w zupełném sieroctwie zostającym — przy względzie na położenie osób lub rodzin, ilość dzieci wychowania potrzebujących i t. p. . . Rsr. 1732 kop. —

B) Na administracyą instytucyi w ogólności, licząc w to i koszta portoryj pocztowych od funduszów Kassy, tudzież druki, materyały i t. p., łącznie . . Rsr. 142 kop. 62

Ogół wydatków wynosi . . „ 1874 „ 62

WYKAZ ODCZYTÓW
w Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell.
w półroczu letniém roku szkoln. 1863.

Anatomija opisowa ludzka, mianowicie nauka o narzędziach zmysłowych, Angiologija i Newrologija, codzień od godź. 10 — 11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski*.

Fizyologija oddychania i rozwoju, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godź. 9 — 10 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer*.

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich Wydziałów Uniw., we Czwartki i Piątki od godź. 6 — 7 po południu; *Tenże*.

Fizyologija mięśni i nerwów, we Czwartki, Piątki i Soboty od godź. 9 — 10 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski*.

Wykłady z Fizyki lekarskiéj, we Wtorki i Środy od godź. 11 — 12; *Tenże*.

Ćwiczenia w pracowni fizyologicznéj, codziennie w dowolnych godzinach; (bezpłatnie) *Tenże*.

Farmakognozyja, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godź. 8 — 9 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel*.

Terapija ogólna, we Wtorki i Czwartki od godź. 8 — 9 rano; *Tenże*.

Farmakologija terapeutyczna, codziennie od godź. 3 — 4 po południu; *Tenże*.

Anatomija patologiczna szczegółowa, codziennie od godź. 12 — 1; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann*.

Ćwiczenia praktyczne w sekcyjach patologicznych, trzy razy w tygodniu; *Tenże*.

Klinika lekarska wraz z wykładem szczegółowej Patologii i Terapii, codziennie od godź. 8 — 10 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl*.

Szczegółowa patologija i Terapija chorób chirurgicznych wraz z Kliniką chirurgiczną, codziennie od godź. 10 — 12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk*.

O narzędziach chirurgicznych i opaskach, w Soboty od godź. 12 — 1; (bezpłatnie) *Tenże* (po niemiecku).

O chorobach skórnych i wenerycznych, codziennie od godź. 2 — 3; Docent Dr. *Rosner*.

Wykład Okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godź. 11 — 12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Stawikowski*.

Klinika położnicza wraz z wykładem praktycznym, codziennie od godź. 7 — 8 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kwaśniewski*.

O chorobach dzieci, w Piątki i Soboty od godź. 5 — 6 po południu; *Tenże*.

Położnictwo dla Akuszerek, w Poniedziałki, Wtorki, Środy i Czwartki od godź. 8 — 9 rano; *Tenże*.

Położnictwo teoretyczne, codziennie od godź. 4 — 5 po południu; Docent Dr. *Madurowicz*.

O chorobach kobiet, codziennie od godź. 12 — 1; *Tenże*.

Policyja lekarska, codziennie od godź. 7 — 8 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski*.

O chorobach stadnych i zaraźliwych zwierząt, w Poniedziałki Środy i Piątki od godź. 4 — 5 po południu; Zastępca Prof. Dr. *Mohr*.

Semiotyka osadu moczowego i kamieni moczowych, w Poniedziałki i Wtorki od godź. 4 — 5 po południu; Docent Dr. *Kryda*.

Chemii lekarsko-sądowéj Część II, to jest: śledzenie trucizn organicznych, we Środy i Czwartki od godź. 4 — 5 po południu; *Tenże*.

Ćwiczenia praktyczne w chemicznym i mikroskopicznym rozbiorze wydzielin patologicznych, w Piątki i Soboty od godź. 4 — 6 po południu; *Tenże*.

Uwaga. Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Nr. 560.

Ogłoszenie konkursu.

W skutek rozporządzenia tutejszéj Wysokiéj c. k. Komissyi Namiestniczéj z dnia 21 Marca 1863 r. ogłasza c. k. Dyrekcya Szpitali św. Łazarza i św. Ducha niniejszém konkurs na posadę Adjunkta przy szpitalu św. Łazarza w oddziale II chorób zewnętrznych z roczną płacą 400 Zlr. w. a. a na mieszkanie 80 Zlr. w. a.

Urzędowanie powyższe trwać ma przez lat dwa, a najdłużéj cztéry.

Ubiegający się o tę posadę winien wnieść podanie swoje najpóźniéj po dzień 15 Maja 1863 r. do c. k. Dyrekcyi szpitali św. Łazarza i Ducha w Krakowie, wykazując:

1) Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2) Otrzymany stopień Dra Medycyny i Chirurgii na jednym z Uniwersytetów w Cesarstwie Rakuskiém.
3) Dotychczasowe położone zasługi w zawodzie lekarskim.
4) Dokładną znajomość języka polskiego i niemieckiego.
5) Świadectwo moralności.

Z c. k. Dyrekcyi szpitali św. Łazarza i św. Ducha
Kraków dnia 31 Marca 1863 r.

Zamianowania urzędowe w Królestwie Polskiem: Władysław Drużyłowski lekarzem przy więzieniu w Płocku; Doktor Medycyny Maryan Wygrzywalski, lekarzem przy więzieniu w Piotrkowie.

Pozwolenie do praktyki lekarskiej w Kr. Polskiem uzyskał b. student b. Akademii Medyko-chirurgicznéj P. Stanisław Targowski.

NEKROLOGIA.

Umarł d. 26 z. m. w Warszawie Jan Klecki Dr. Medycyny i Chirurgii, który otrzymał ten stopień w Krakowie r. 1833.

Ner 17. 25. Kwietnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

I. Zimnica (ostre zapalenie śledziony).

Michał Piekarz żonaty wyrobnik, 32 lat wieku mający aż do 18go Lipca 1851 r. bywał zdrów zawsze. Tegoż dnia w południe napadło go mocne zimno, dwie godziny trwające, po którém nastąpiło gorąco trwające 12—15 godzin, tak że całą noc spędził bezsennie i dopiéro nazajutrz rano czuł się wolnym od gorączki, którego czasu użył też do zwykłéj swéj roboty. Po 3ch takich codziennie powracających napadach przybył chory dnia 21go Lipca do Kliniki i okazał dnia 22 co następuje:

Budowa silna, cera brudnocisawa, białkówki oczu szarawobiałe, twarz czerwona, obrzękła, ciepłota 30° R.

Brzuch zapadły, w dołku podsercowym bóle gwałtowne rozchodzące się aż po pod brodawki sutkowe, żołądek rozdęty i cieczą napełniony, śledziona miernie zwiększona, ku tylowi posunięta i bolesna, wątroba prawidłowa, jelita próżne, tylko okrążnica poprzeczna zapchana gęstym i ciekłym kałem, brak łaknienia, mocne pragnienie.

Tętno: 100, wielkie, wyraźnie dwubitne, serce nieco zwiększone, tony jego słabe.

Oddech: 30, klatka piersiowa poniżéj prawego obojczyka nieco zaklękła; w tyle u góry odgłos wypukowy stłumiony, oddech nieoznaczony: krótki, suchy kaszel.

Głowa ciężka, bolesna, szum w uszach, ćmienie przed oczyma, znaczna ckliwość i znużenie.

Mocz cisawy, ciężk. gat. 28, wszystkie sole miernie pomnożone, chlorki zmniejszone.

Polecono: dyetę ścisłą, napój kwaskowaty.

Dnia 23go wszystkie zjawiska gorączkowe i sercowe wzmogły się. Wielka niespokojność i zajęcie głowy, szum w uszach, ćmienie, bezsenność, wysoki stopień słabości i znużenia, tętno 120, ciepłota 32° R., *śledziona o cal większa i nader bolesna,* kruczenie w jelitach, mocz jak dnia poprzedniego.

Zalecono: roztwór 10 ziarn siarkanu chininowego, rano i wieczór po połowie.

Dnia 24go polepszenie uderzające. Po użyciu 10 ziarn chininy nastąpiła noc spokojna ze snem pokrzepiającym.— Nazajutrz: tętno spadło na 85 uderzeń na minutę, ciepłota zniżyła się o 4°, śledziona cokolwiek mniejsza, chlorków w moczu

obficiéj, głowa lżejsza, chory weselszy i silniejszy. Podawano daléj chininę.

Dnia 25 o 2giéj godzinie w nocy poczuł chory zimno dwugodzinne, po którém nastąpiło rozgrzanie trwające 3 godziny. O ósméj rano wszelako stan jego był nader zadawalający: tętno 80, mocz prawidłowy, śledziona nie większa, wejrzenie lepsze, chory silniejszy.

Dnia 26 okazywał chory z wyjątkiem niejakiego osłabienia zdrowie prawidłowe, śledziona powróciła całkiem do wielkości prawidłowéj.

Dnia 27 ograniczono chininę do połowy.

Dnia 2 Sierpnia wypuszczono chorego zupełnie zdrowego.

Według wszelkiego pozoru w obecnym przypadku mamy do czynienia z zimnicą codzienną, która po trzechkrotnych, pospolitych, codziennie w południe nadeszłych napadach zimna przeszła w gorączkę ciągłą.

Rzecz jasna, że od chwili jak zimnica codzienna przeszła w gorączkę ciągłą, nie mamy więcéj prawa tak ją mianować, tém bardziéj, gdy i inne sprawy chorobowe a gorączkowe mianowicie ropnica, choroba Bright'a ostra, gruźlica ostra, a nawet durzyca w podobny sposób poczynać się mogą. Nie tyle więc przebieg poprzedni, ile następny i ukończenie się choroby rozstrzygają rozpoznanie tego przypadku.

W dniu przyjęcia musiało ono być wątpliwe i ważyć się między durzycą a zimnicą.

Przeciw durzycy świadczyły: sposób powstania, cera żółtawa, brak otępienia mózgowego, brzuch zapadły, nieobecność kruczenia w jelitach, bolesności w okolicy kątnicy, biegunki i wysypki. Musiano więc orzec według prawdopodobieństwa: że to zimnica. Jednakże nazwa ta wydaje nam się, jak już wspomnieliśmy, niestósowna, gdyż gorączka nie okazuje więcéj zimna, ani przepuszcza a przytém odznacza się cierpieniami miejscowemi śledziony, żołądka i płuc.

Piérwsze jest bezwątpienia najwydatniejsze, nie tylko dla znacznych bólów, lecz i dla znacznego obrzmienia tego trzewa; ostatnie uważane być mogą tém bardziéj za cierpienie podrzędne, ile że towarzyszyć mogą każdéj mocniejszéj gorączce. Nie chcąc więc poprzestać na ogólném, nieokreślonem rozpoznaniu *gorączki ciągłéj*, to z uwagi na przebieg i pojedyńcze zjawiska zniewoleni będziemy cierpienie śledzionowe w obecnym przypadku poczytać za najgłówniejsze i od niego wywieść rozpoznanie. Nie ujdzie to wszelako oznaczyć obecne cierpienie śledzionowe jako *proste obrzmienie nawałowe* lub jako *ból śledzionowy*. Dlatego nie piérwsze, bo prosty nawał nie zdoła wywołać tak ciągłych i gwałtownych zjawisk jak: obrzmienie i ból śledziony, przypady nerwowe i gorączka, szczególniéj zaś tak znacznego *ubytku chlorków* rosnącego wraz z obrzmieniem śledziony, a malejącego z jéj klęśnieniem: nie ostatnie, bo gorączka silna i ciągła, mocz zapalny, stateczność miejscowych zjawisk mianowicie obrzmienia i bólu nie są w zgodzie z przyrodą nerwobólu.

Obrzmienie śledziony mogłoby wprawdzie w obecnym przypadku, również jak w durzycy i ropnicy i t. p., być skutkiem gorączki, ale zgodziwszy się i na to, to w razie prostego nawału tém mniéj dałby się wytłumaczyć uderzający, a w ścisłym związku z nim będący ubytek chlorków, ile że żadnych innych wypocin w całym ustroju chorego nie napotkano, mogących wytłumaczyć takie zmniejszenie, jakto poniżéj jeszcze wyraźniéj zobaczymy.

Jesteśmy więc znagleni poczytać obecne cierpienie śledziony, za jéj zapalenie, a gorączkę za zjawisko temuż towarzyszące, z tą atoli różnicą od innych podobnych przypadków tego rodzaju, że gorączka zapaleniu śledziony towarzysząca z początku wystąpiła jako zimnica, i stała się wtedy dopiéro ciągłą, gdy tamto się rozwinęło i wzmogło. Ale właśnie ten stosunek gorączki do cierpienia śledzionowego wydaje nam się w niniejszym przypadku wielkiéj wagi i wspomnimy jeszcze o nim w uwagach naszych o przebiegu choroby. Co się tycze pojedyńczych zjawisk tego zapalenia śledziony, to zgadzają się one ponajwiększéj części z innemi przypadkami. Widzimy też samą cerę brudno-żółtawą, te same zjawiska nerwowe, ten sam ubytek chlorków. Tylko gorączka jest silniejsza i dlatego też mocz ciemniejszy, cięższy i sole jego, z wyjątkiem chlorków, pomnożone.

Gorączka jednakże nie jest w stosunku do wielkości obrzmienia śledziony, albowiem gdy takowe w innych przypadkach zapalenia śledziony bywa bardzo znakomite, gorączka zaś mierna, to w obecnym przypadku jest miernem tylko a gorączka

znaczna, stosunek jaki w cierpieniach tego narzędzia często napotykamy, a którego wyjaśnienie zastrzegamy sobie w drugiéj części naszéj rozprawy.

Tętno jest duże, dwubitne, podczas gdy w innych razach znachodzimy je malém, ściągniętém. Sądzimy, że nam przyczynę dużego tętna przypisać należy miernym tylko bólom i miernym wypocinom w miąższu śledziony, wiadomo bowiem jaki wpływ wywierają bóle i obfite wypociny na wielkość tętna.

Śledzionę mało tylko poniżéj łuku żebrowego czuć można, tém daléj rozpościera się ku tyłowi, gdzie opukiwaniem tuż obok stosu pacierzowego znaleść się daje. Że to zwiększenie jéj końca górnego przypisywane być winno nie zrośnieniu lecz oporowi więzadła przepono-okrężniczego (*lig. phrenico-colicum*), ztąd już wypływa, że śledziona przy dalszém jéj zwiększeniu występuje znaczniéj poza łuk żebrowy, również jak i z téj okoliczności, że pierwéj nie poprzedziło było cierpienie śledziony mogące zrządzić takie zrośnienie. Dolny koniec śledziony jest *tępy*, twardy lecz *sprężysty* za obmacaniem, co ze względu na przeważającą średnicę podłużną, na prędki wzrost i ubytek obrzmienia przemawia za cierpieniem ostrém a zatém za *ostrém zapaleniem śledziony*.

Ból jest uciskający i mierny a wzmaga się za obmacaniem i za uciskiem okolicy śledzionowéj; nagle się atoli zwiększa i staje się kolącym z nagle wzrastającém obrzmieniem śledziony, co bez pochyby przemawia za tém, że jest skutkiem obrzmienia i sprawionego niém naprężenia osłony śledzionowéj. (*C. d. n.*)

Powstawanie i rozpoznawanie PRZEPUKLINY KRWAWEJ (HAEMATOKELE)

przez

Dra Maur. Madurowicza

docenta Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Badaniem za pomocą palca w pochwę włożonego dowiadujemy się nadto o następujących szczegółach. Uskuteczniając badanie w początku cierpienia, dostrzeżemy zawsze część macicy pochwową w górę wzniesioną i na przód wypartą, tak iż zazwyczaj po za spojeniem łonowém i w jego wysokości namacać się daje. Okazuje ona zwykle większą soczystość, rozwolnienie i zwiększenie, aniżeli w stanie prawidłowym, leży w środku, nachylając się niekiedy nieznacznie ku jednéj lub drugiéj stronie. Położenie części pochwowéj macicy wyższe i bardziéj przodkowe, jest w związku z nachyleniem się dna macicy nieco w tył z powodu prężenia, jakie wynaczynionka wywiera na dno zatoki otrzewnowéj. Późniéj zrosty przyczyniają się do położenia namienionego. Ujście zewnętrzne maciczne jest zawsze rozwarte, po brzegach rozwolnione, tak iż często łatwo namacać się dają palcem ściany szyi macicznéj wewnętrzne. Poruszając palcem część pochwową uważamy, że czasem ją w ruch wprawić można. Są to pojawy, które polegają na większym napływie krwi do tych części i na położeniu wynaczynionki. Podczas gorączki ciepłota się wzmaga, a dotykanie wtedy części pochwowéj staje się bolesném. Po ubiegłém zapaleniu traci macica na ruchomości z powodu zrostów choćby też i nie ścisłych, a miąższ jéj odzyskuje zwykłą zbitość. Położenie wyższe macicy pozostaje pokąd obrzmienie tylne jest obecne. To położenie i wtenczas uważamy, jeżeli obrzmienie jest umieszczone przed macicą i czuć się więc daje w sklepieniu przodkowém pochwy, natenczas atoli posuniętą jest część pochwowa macicy bardziéj ku osi miednicy i nie przylega do spojenia łonowego. Wielkiéj wagi objaw nastręcza — według mego zdania — przejście części pochwowéj macicy w sklepienie. Łuk sklepienia w hematokeli zawsze jest wyraźny, ale ostrzejszy, niż w stanie prawidłowym. Obrzmienie jest więc zbliżone do części pochwowéj macicy, która jednak nie wydaje się skróconą. Szczyt łukowatego zagięcia w sklepieniu pochwy zostaje z powodu wysunięcia macicy w górę albo na tém samém miejscu, jak w stanie prawidłowym, albo sięga wyżéj; jest więc obrzmienie zawsze rowkiem wyraźnym odgraniczone od macicy mimo znacznego do niéj zbliżenia. To zbliżenie się obrzmienia ku części pochwowéj macicy jest tém wyraźniejsze, a łuk wspomniony tém ostrzejszy, im większe obrzmienie, im znaczniejsza zatém ilość w zatoce otrzewny nagromadzonéj krwi. Stosuje się to do sklepienia tylnego, jeżeli obrzmienie jest zamaciczne, do sklepienia zaś przodko-

wego, jeżeli obrzmienie prze na ścianę pochwy przodkową. Ten objaw jest niezaprzeczenie w związku z naciskiem na dno zatoki, w któréj się wynaczynionka gromadzi. Błędne jest podanie NONAT'A, że wynaczynionka zaotrzenowa około macicy także tym objawem się odznacza, i owszem przechodzić tutaj musi część pochwowa macicy z powodu bezpośredniego wydęcia łuku sklepienia ku dołowi tém mniéj wyraźnie w obrzmienie, im znaczniejsza jest objętość tego ostatniego. Palec wyprowadzony z pochwy jest zbroczony, jeżeli krwotok i na zewnątrz się utworzył, przeciwnie okryty jest zwykłym śluzem pochwowym.

Badaniem przez kiszkę odchodową przekonywamy się, że prostnica zawsze przebiega po za obrzmieniem, że zatém nacisk obrzmienia wysadza przodkową jéj ścianę na wewnątrz, co zwężenie kiszki wywołuje. Obrzmienie samo okazuje zresztą własności dostrzeżone przy badaniu przez pochwę, zazwyczaj sięga ono po nad poziom wchodu miednicy tak dalece, że nie możemy palcem wsuniętym namacać górnego jego obwodu. Wyniknie również z tego badania, że obrzmienie umieszczone jest zawsze przed kiszką, że nie należy zatém do rodzaju obrzmień zaotrzewnowych, powstałych za otrzewną wyścielającą powierzchnią tylną miednicy.

Badanie za pomocą zgłębnika macicznego (hysterometer) daje także ważne szczegóły. Najpierw dowiadujemy się, że z powodu rozmiękczenia i większéj soczystości miąższu macicy zgłębnik zawsze z wielką łatwością przesunąć można przez szyję macicy, aż do dna téjże. Kierunek, w którym zgłębnik wchodzi zwykle jest bardziéj prostopadły, niż w stanie prawidłowym, z powodu wzniesienia się macicy w górę i nachylenia jéj dna ku tylnéj ścianie miednicy. Rzadko spostrzegamy, że macica ku jednéj lub drugiéj stronie się nachyla. Długość jamy macicy jest zwykle w początkach cierpienia nieco zwiększona, tak iż długość niżéj 3 cali jest zjawiskiem rzadkiém. Łącząc w przypadkach, w których obrzmienie jest zamaciczne, z tém badaniem, macanie przez powłoki brzuszne, często można guzik zgłębnika nad spojeniem łonowém uczuć na dowód, że macica przed obrzmieniem się mieści. Poruszając lekko zgłębnikiem, wprowadzonym do macicy, podczas gdy palec w pochwie dotyka obrzmienia, okaże się nadto, że ostatnie nie jest w ścisłym związku z macicą, która przeciwnie, osobliwie w początkach jest ruchomą i łatwo tak od obrzmienia odgraniczyć się daje.

Badanie za pomocą wziernika (speculum) do pochwy macicznéj wprowadzonego, nie daje nam w razie obecności hematokeli bliższych wyjaśnień. Wprowadza się go nie zbyt głęboko, narzędzie samo niema być skośno lecz prostopadle ścięte, a to z powodu, że nacisk na sterczące obrzmienie sprawia boleści przykre. Wstawiając ujście maciczne, spostrzegamy na niém oprócz występującéj czasem z niego krwi zresztą te same własności, jakie wyżéj opisaliśmy. W okolicy ujścia czasem znachodzimy miejsca, które okazują utratę przybłonka. Zwracając wziernik ku obrzmieniu obaczymy zwykle ścianę pochwy raczéj bladą, niż zaczerwienioną z powodu naprężenia przez obrzmienie, jakoteż z powodu nacisku ze strony wziernika. NONAT utrzymuje, że siność téj części, którą podał NÉLATON jako cechę hematokeli, właściwą jest tylko hematokeli zewnątrz otrzewny. Mówiliśmy już nie raz, że téj ostatniéj nie należy zaliczać do rzędu hematokeli prawdziwéj. Zgodnie z tém w żadnym przypadku hematokeli, jak ja ją rozumiem, nie mogłem przekonać się o istnieniu tego zjawiska; nie przeczę zaś, że okazuje się niekiedy to sine zabarwienie pochwy w wynaczynionkach zaotrzewnowych, pochodzących z rozdarcia ocieklin, jeżeli te ostatnie w ścianie pochwowéj zoczyć się dają.

Badanie moczociągiem jest natenczas ważne, jeżeli obrzmienie namacać można w sklepieniu przodkowém. Wprowadzając przy tém narzędzie to do pęcherza moczowego, co się zwykle z łatwością uskutecznić daje, i nagniatając zarazem palcem w pochwę wprowadzonym przez jéj ścianę przodkową na moczociąg, doświadczymy, że cewka moczowa skręca się tuż pod łukiem łonowym w prawidłowym kierunku, że zatém obrzmienie znajduje się za pęcherzem moczowym. Łącząc ten sposób z badaniem za pomocą zgłębnika macicznego, wykaże się nadto przedmaciczne położenie obrzmienia.

Badanie używane przez BRAUN'A *za pomocą przyrządu szpilkowego* MIDDELDORPFA *(Akidopeirastik*, ἀκὶς narzędzie kończate, πείρω przedzieram się) ma wielką wartość w przypadkach trudnych do rozpoznania. Wspomniałem już, że NÉLATON roz-

poznawał trójgrańcem śledczym, Crédé zaleca w tym celu narząd Menzel'a do otwierania błon płodowych. Inni jak Voisin oświadczają się stanowczo przeciw takiemu badaniu. Zarzucono temu sposobowi badania, że powiększa zapalenie, sprowadza sposoczenie obok i w obrzmieniu, że używać go jest to znieważać sztukę lekarską, i usuwać się od ścisłego spostrzegania cierpienia. Nie podzielam tego zdania co do przyrządu Middeldorpfa, którego narzędzia są bardzo cienkie i takiego rozmiaru, że nic podobna choréj wyrządzić — używając ich należycie — jakiéjkolwiek szkody. Uważamy bowiem, że obrzmienia same przez się często się otwierają z pomyślnym dla chorych skutkiem. Sądzę nadto, że gdzie rozchodzi się o ocalenie życia cierpiącéj, użyć należy co nieszkodliwe, a co do rozpoznania cierpienia przyczynić się może. Ograniczając ten sposób badania li do przypadków, których innym sposobem dokładnie ropoznać nie można, zarzutów pomienionych unikniemy.— Trójgrańcem szpilkowym jednym lub drugim nakluwając obrzmienie pochwowe, wsuwając w razie potrzeby przez rurkę kolec widełkowaty lub żłóbkowany tegoż przyrządu w obrzmienie, naocznie przekonać się możemy o treści obrzmienia, mianowicie czy krew zawiera, lub nie. W razie, jeżeli krew się okaże, może ona być płynną, skrzepłą lub rozmaicie już rozłożoną, barwy ciemnoczerwonéj lub brunatnéj, lepką, ciągłą, niecuchnącą, wyjąwszy przypadki, w których stykała się wprzód z powietrzem. Tym sposobem nabywamy nietylko świadomości o istocie obrzmienia, o dłuższém lub krótszém trwaniu cierpienia, ale nadto skazówki co do sposobu leczenia, jakich innem badaniem nigdy z tą pewnością osiągnąć nie możemy. Jeżeli w późniejszym okresie uskuteczniamy to nakłucie, zdarza się często, że krew nie odpływa natychmiast. Pochodzi to ztąd, iż nakłucie uskuteczniono w miejscu, w którém usadowiły się skrzepliny i wypociny. Po niejakim czasie rozrzedziwszy się w skutek przystępu powietrza, spływa z jamy krew ciemna i zmieniona znów obficie.

Posiłkując się nadto *drobnowidzem*, wyśledzimy obecność różnych tworów wchodzących w skład anatomiczny obrzmienia. Są to ciałka krwi białe i czerwone, pojedyńcze lub skupione w różne postacie, o krawędziach uszkodzonych, niby ponagryzanych, kryształki hematoidyny, barwik w różnych postaciach, tłuszcz, szczątki tkanin, pojedyńcze włókna i komórki, jakotéż i masa drobinowa w wielkiéj ilości. *(D. c. n.)*

SPRAWOZDANIE

z Kliniki Położniczéj Krakowskiéj z r. 1861/2

skréślił Dr. Stępiński Adjkt Kliniki Położn.

(Ciąg dalszy.)

Według tego rozróżnialiśmy:

Położeń pośladkowych	Iych	dwa
	IIgich	jedno
Położeń kolankowych	Iych	—
	IIgich	jedno
Położeń nóżkowych	Iych	dwa
	IIgich	—

Siłami natury ukończyło się porodów cztery, za pomocą sztuki dwa, z których w jednym przypadku wyciągnięto płód za nóżki z powodu eklampsyi, w drugim zaś ujęto poprzedzające kolanka i dla niedostatecznych bólów dziecię wyciągnięto. W obu razach uwalniano rączki jużto obok główki spoczywające, już téż na główkę zawinięte; główki w obu razach wydobyto sposobem Smeliego zmodyfikowanym. W obu tych razach urodzone dzieci omdlałe otrzeźwiono i po kilku dniach zdrowe do sali podrzutków z powodu gorączki połogowéj u matek powstałéj odesłano.

VIII. Położenia poprzeczne.

Przypadków było 5. Z tych zamieniło się jedno w ostatnich miesiącach ciąży na położenie podłużne, mianowicie główkowe i jako takie utrzymało się do rozpoczęcia i ukończenia porodu. Drugie zamieniło się przy końcu ciąży na położenie ukośne w ten sposób, że główka dziecięcia spoczywała na kości biodrowéj lewéj, pośladek zaś i nóżki w prawym boku matki. Położenie to uległo podczas porodu, a mianowicie w dwóch pierwszych okresach dalszéj odmianie i przeszło zapomocą tak zwanego obrotu dobrowolnego (*rectificatio spontanea*) na położenie tyłogłowowe Isze.

Ułatwiono wspomniony obrót dobrowolny, iż zaraz w początkach czynności porodowéj ułożono rodzącą na bok lewy, to jest na ten, w którym się główka znajdowała. W tém położeniu utrzy-

mywano rodzącą aż do pęknięcia pęcherza. Przy tém podparto dolną część obwisłego brzucha w stronie lewéj poduszką sianem wypchaną, przez co główkę dziecięcia do wchodu miednicy ciągle napierano.

W innych trzech przypadkach, w których położenia poprzeczne były zaniedbane (z takiemi bowiem rodzące do naszéj Kliniki przybyły) poprawiono je zapomocą obrotu sztucznego na nóżki.— U dwóch niewiast, u których od chwili pęknięcia pęcherza już po kilkanaście godzin upłynęło, macica silnie około płodu obciśnięta, ramię do wchodu miednicy głęboko wparte i rączka wypadniętą była, musiano użyć chloroformu i dopiéro po uskutecznioném uśpieniu wykonano obrót na nóżki.

W dwóch przypadkach grzbiet dziecięcia zwrócony był do przedniéj ściany macicy, w jednéni zaś przodkowa powiérzchnia płodu, ztąd też i nóżki opierały się na przedniéj ścianie macicy.

Obrót wykonywano na łóżku poprzecznem wzniesionem. W tamtych dwóch przypadkach, gdzie grzbiet dziecięcia do przodkowéj, nóżki zaś do tylnéj ściany macicy były zwrócone, ułożono niewiastę poziomo na grzbiecie; w ostatnim zaś, gdzie nóżki spoczywały na przedniéj ścianie macicy, ułożono rodzącą na tym boku, w którym były nóżki; operujący zaś stojąc po stronie przeciwnéj, wprowadzał rękę odpowiednią bokowi, w którym była główka dziecięcia umieszczoną. Po dokonanym obrocie zostawiono w jednym przypadku urodzenie płodu siłom natury, albowiem nie było żadnych naglących okoliczności. W dwóch innych zaś wykonano extrakcyą dla zupełnego braku bólów (bowiem macica wysilona po daremnéj pracy nie mogła kurczyć się dostatecznie). Z płodów urodzonych było cztéry żywych, a jeden nieżywy. Z matek była jedna pierwiastka, a cztéry więcéj razy rodzące. Połogi odbyły się u wszystkich pomyślnie.

IX. Drgawki (Convulsiones).

Wszystkich przypadków było sześć:

a) Eclampsia uraemica 5 przypadków. Napady rozpoczęły się tu zaraz w piérwszym okresie porodowym i powtarzały się w nierównych przestankach. Nie kończyły się po urodzeniu dziecięcia, lecz pojawiały się jeszcze kilka razy przez 2, 3, do 4 godzin po odejściu lub sztucznem wydobyciu łożyska. U jednéj położnicy wystąpiły drgawki w ósmym dniu po porodzie bez żadnego namacalnego powodu; mocz jéj natychmiast badany wykazał wielką ilość białka, którego ani przed napadami nie było, ani téż po drgawkach i w dniach następnych nawet w najmniejszéj ilości nie znaleziono. Chora zostawała przez 24 dni w zakładzie pod lekarskim dozorem, poczém zupełnie zdrową uwolniono. Z niewiast, które w ciągu porodu drgawek dostały, było 4 pierwiastek, 1 więcéj razy rodząca. U wszystkich cztérech znaleziono bardzo obfitą ilość białka. U dwóch z nich rozpoznano już przed porodem chorobę Bright'a. Poród ukończono u wszystkich cztérech sztucznie, jużto przez extrakcyą za nóżki przy położeniach pośladkowych i nóżkowych, jużto zapomocą kleszczy przy położeniach główkowych.

Co się tyczy postępowania leczniczego, takowe składało się z okładów zimnych na głowę, z kwasów mineralnych i przetworów makowca wewnątrz zadawanych. Napady eklampsyi uśmierzano częścią przez upust krwi ogólny, po większéj części zaś wziewaniem chloroformu. Dzieci urodzonych żywych było 3, nieżywych i zarazem niedonoszonych 2. Z piérwszych jedno donoszone, drugie przedwcześnie urodzone odesłano zdrowe do sali podrzutków, trzecie niedonoszone umarło w kilka dni po urodzeniu.

Z matek, które właśnie w czasie panowania w naszym zakładzie gorączki połogowéj połóg odbywały i takowéj uległy, umarło 4 na zapalenie otrzewnéj i macicy (*Metroperitonitis puerperalis*); jedna zaś, u któréj gorączka połogowa przeszła bez umiejscowienia się— wyzdrowiała.

b) Convulsiones epilepticae (drgawki padaczkowe).

Tego rodzaju drgawki uważaliśmy u jednéj drugi raz rodzącéj, która cierpiąc od najmłodszych lat swoich na padaczkę, tak w pierwszéj jak i drugiéj ciąży równie jak i w czasie porodów wolną była od napadów i dopiéro po piérwszym porodzie trzeciego dnia, po drugim czwartego dnia drgawek dostała. Napady przychodziły w czasie cztérnastodniowego jéj pobytu w zakładzie co dzień lub co drugi dzień wieczór między godziną 6tą a 8mą.

(D. n.)

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego,

z dnia 10 Kwietnia r. b.

1. Na posiedzeniu poprzedniém Prezes Towarzystwa Prof. Majer rozwinął był nowy pomysł swój: sporządzenia optometrów na zasadzie ruchu pozornego *), na tegomiesięcznem Prof. Kuczyński podał wymyślony przez siebie sposób udoskonalenia pod innym względem narzędzi wspomnionych.

Nie tykając albowiem wcale zasady, według któréj optometry mogą być wyrabiane, czy one opierają się na doświadczeniu Szajnerowskiém, czy na ruchu pozornym, czy na czytaniu różnéj wielkości druków, czy nakoniec na rozróżnianiu drobnéj kratki drucianéj i t. d. pomysł wykładającego do wszystkich tych przyrządów z łatwością zastósować się daje stanowiąc poprawkę zmierzającą tylko do nadania ich użyciu większéj pewności i dosadności, przez zmniejszenie uchybień, jakie przy tego rodzaju doświadczeniach częstokroć są nieuniknione.

Dwie szczególniéj niedogodności mają być usunięte. Naprzód trudność ustawienia przedmiotu w miejscu najstósowniejszém, gdyż nie tak łatwo jest ściśle oznaczyć punkt, w którym zarysy rzeczy jakiéj przestają okazywać się jak najwyraźniéj, zwłaszcza téż osoby do takich spostrzeżeń nieprzywykłe nie zdołają tak prędko ocenić granicy, gdzie przedmiot grubieć lub nawet już dwoić się zaczyna. Ztąd też na ich twierdzeniu o czystości otrzymanego wrażenia nie całkiem polegać można, przez co i wypadek doświadczenia staje się niepewny. Ma temu po części zaradzać użycie *czytania*, jako mniéj zależnego od dowolności osoby badanéj.

Drugą chybę wywodzi Prof. K. z użycia soczewki skupiającéj, jak np. w narządzie Stampfera, tu z powodu, że przedmiot znajduje się zwykle między soczewką, a jéj ogniskiem, odległość jego wprost mierzona jest daleko mniejsza, aniżeli odległość szukana, z tamtéj obliczeniem dopiero wynaleźć się mająca, czyli odległość wyraźnego widzenia. Już zatém małe stosunkowo zmiany pierwszéj, zwłaszcza przy badaniu wźroku dalekowidza, pociągną za sobą wielkie różnice w drugiéj, małoznaczne zatém zboczenie w ustawieniu przedmiotu, nader mylny sprowadzić może wypadek. Wykładający więc wymyślił sposób odwracający ten stosunek, sprawiając by odległość przedmiotu od soczewki mierzona wprost, w każdym razie była większa od téj, jaka przez obliczenie ma być otrzymywaną, iżby więc nie z ilości mniejszéj, jak dotychczas, wnoszono o większéj, lecz przeciwnie z większéj o mniejszéj.

Do tego celu służyć ma luneta zamiast soczewki: może ona być albo astronomiczną, albo Galileuszową albo ziemską, wszelako odznaczać się ma następującemi własnościami:

1. zastósowaną być winna do oglądania przedmiotów bliskich, co jak wiadomo, łatwo osiągnąć można przez nieco większe oddalenie soczewki oczn éj od przedmiotowéj.

2. Odległość oczn éj od przedmiotowéj ma być stałą i w każdém narzędziu dokładnie raz na zawsze oznaczoną, dla krótkości może mieć stałą także nazwę d.

3. Odległości ogniskowe przedmiotowéj p_1 i oczn éj p_2 mają się nie wiele różnić od siebie, a zatém mają nieznacznie powiększać.

Wymierzywszy więc na podziałce granice linii, na któréj przedmiot przez lunetę wyraźnie być może widziany, lub druk drobny łatwo czytanym i nazwawszy najbliższą np. a, a najdalszą a_1, to z nich przy pomocy wiadomych, a wyżéj określonych ilości d, p_1, p_2 łatwo obliczyć będzie można odległości obrazu od soczewki oczn éj, a dodawszy do nich odległość oka patrzącego od oczn éj (która, jeżeli oko przyłoży się szczelnie do oprawy narzędzia, będzie ilością stałą) otrzymamy odległości szukane, a przeto: odległość wyraźnego widzenia.

Przez stósowny dobór szkieł t. j. przez odpowiedni stosunek ilości p_1 i p_2 oraz d można więc rzecz tak urządzić, iż małe zmiany w odległości wyraźnego widzenia odpowiadać będą znacznym różnicom ilości mierzonych bezpośrednio, jakiemi są a i a_1. Tym sposobem popełnienie małego błędu nie wywrze wielkiego wpływu na wypadek doświadczenia.

Prof. K. poparł swoje zdanie doświadczeniem, wykreśleniem i podaniem formuły, według któréj szukane ilości mogą być obliczane.

Prof. Majer nie odmawiając trafności, ani wartości praktycznéj wyłuszczonemu pomysłowi, zrobił uwagę, iż użycie do doświadczeń *czytania* nie daje bynajmniéj téj rękojmi, jaką mu wykładający przypisał. Czytać bowiem wygodnie jeszcze można i po za granicą wyraźnego widzenia. Co się tyczy soczewki w narządzie Stampferowskim, to takowa zdaje się być nieodzowną przy badaniu wźroku dalekowidzów.

Prof. K. co do używania *czytania* nie upierał się bynajmniéj przy swojém zdaniu, rzecz ta albowiem podrzędną ma wagę i zastąpioną być może innym przedmiotem według upodobania. Co się zaś tknie dalekowidzów, to właśnie zastósowanie lunety dosadniejsze daje wypadki w miarę, jak odległości są większe, badanie więc wźroku dalekowidzów będzie ściślejsze, a przez dobór odpowiednich szkieł uniknąć będzie można zbytniéj długości podziałki.

Prezes Tow. Prof. Majer w uzupełnieniu wiadomości podanéj na posiedzeniu poprzedniém o pomyśle swoim urządzenia optometru za pomocą poprzecznego rzędu igieł prostopadłych, po za któremi znajduje się igła pojedyncza, namienił jeszcze, iż narząd ten w ten sposób do doraźnego praktycznego użycia mógłby być zastósowany, iżby wybrawszy oko prawidłowe, za pomocą doświadczeń obliczono i oznaczono stale ilość igieł, lub przegradzających je przedziałek, które przy doświadczeniu przed témże okiem się przemykają. Ilość ta odniesiona do każdéj innéj liczby przy badaniu różnych ócz otrzymywanéj i użyta, jako jéj dzielnik czyli mianownik wskaże odrazu stosunek do wźroku prawidłowego, czyli doniosłość względną badanego: i tak przypuszczając, że przed okiem uważaném za prawidłowe przy przesunięciu po przed samém okiem blaszki z otworkiem przemkną się 2 igły, a przed inném tylko jedna, to wźrok ostatni oznaczy się ułam-

*) Ob. sprawozdanie marcowe w Nrze 12 Przeglądu lek.

kiem $\frac{1}{2}$, gdyby się przemknęły 3, to wzrok taki co do odległości wyraźnego widzenia będzie miał liczbę $\frac{3}{2}$.

II. Prof. Sławikowski pokazał zgromadzonym Członkom kilkocalowy kawałek trzciny wydobyty u włościanina z oczodołu, a zwłaszcza z dolnéj jego okolicy, gdzie tkwić miał przez 3 lata, dając powód do ciągłego ropienia. Ciało to obce dostało się pod oko skutkiem bitki. Po wydobyciu onego prócz porażenia mięśnia prostego dolnego, a przeto i wykręcenia gałki ocznéj ku górze czyli zezowatości górnéj, nie pozostały żadne szkodliwe następstwa. (*).

KOMISYA BALNEOLOGICZNA
w c. k. Towarzystwie Naukowém Krakowskiém

odbyła w d. 8 b. m. i r. swoje zwyczajne posiedzenie, które zebrawszy się w szczupléj liczbie, (wielu członków albowiem w przybyciu przez sesyą Senatu Akademickiego równocześnie przypadającą przeszkody doznało) zajmowało się tylko załatwieniem najważniejszych bieżących czynności i korespondencyj, od poprzedniego posiedzenia do Komisyi B. nadesłanych. Mianowicie roztrząsano:

1) Projekt do statutu kąpielnego przez połączonych lekarzy zdrojowych Monarchii Austryackiéj wypracowany. Ocenienie jego wartości i pożytku w zastósowaniu, ile można, do naszych zdrojowisk poruczono kol. Drowi Warschauerowi.

2) Sprawozdanie z Truskawca skreślone przez tamtejszego lekarza zdrojowego Dra Geistlenera, obejmujące nietylko treść statystyczno administracyjną z pory kąpielnéj za rok świeżo ubiegły, ale i liczne historye chorób leczonych przy tamecznych zdrojach w r. 1861 i 1862, załączono do ogólnego zbioru sprawozdań, z których ułożony pogląd na ruch w zdrojowiskach ojczystych w r. 1862 dostrzeżony, niebawem poda Komis. Baln. do wiadomości powszechnéj w Przeglądzie lekarskim.

Gdy jednak, jak oświadczył Kol. Sekretarz, następujące zakłady zdrojowe: *Swoszowice, Latoszyn, Lubień, Żegestów, Busk, Solec, Ciechocinek* i *Sławinek* dotąd z nadesłaniem swych sprawozdań nie pospieszyły, postanowiono na wniosek Prezydującego po raz trzeci zawezwać ich zarządy o niezwłoczne nadesłanie tych sprawozdań.

3) Prośbę właścicieli nowych domów w Krynicy wystósowaną do przewodniczącego w Komis. Baln. a zarazem posła na sejm krajowy i deputowanego w Radzie Państwa Prof. Dietla, o wstawienie się za nimi do Wydziału krajowego i c. k. Ministerstwa Skarbu, celem uwolnienia ich domów od podatku, według prawa na pierwsze lat 8 właścicielom nowych budowli przysługującego. Przewodniczący pośrednictwo swe w téj sprawie przyjmuje.

4) Zawiadomienie JP. Siekeniusa maszynisty zakładów przemysłowych w Tenczynku, wystósowane do Komis. Bal. o wynalezieniu przez niego sposobu usunięcia osadu z kotłów parowych (bez pomocy użycia ku temu narzędzi ostrych lub istot gryzących). Uchwalono zawiadomić wynalazcę, iż Komis. Baln. wtedy tylko mogłaby tajemnicę jego komu należy polecać, gdyby po dokonanéj w obec Członka Komis. próbie, sposób jego okazał się zupełnie celowi odpowiednim a dotąd wcale nieznanym.

5) Mapę projektowanéj nowéj drogi wraz z mostami na Dunajcu, z Krościenka do Szczawnicy, z dołączeniem akt urzędowych przedmiotu tego dotyczących, które na wezwanie i użytek Komis. Baln. złożył W. Szalay, jako materyał ku popieraniu jego usilnych starań, o rychłe wykończenie wspomnionéj drogi. Do ocenienia powyższego przedmiotu uchwalono zaprosić Szan. kol. Żebrawskiego i Księżarskiego.

6) Kol. Sekretarz przedłożył sprawozdanie ze Szczawnicy które W. Szalay, przed zamierzonem ogłoszeniem go drukiem, nadesłał do ocenienia Prezydującemu Komisyi Baln. a które do ogólnego zbioru sprawozdań (ut 2) wlączono.

Z referatów dawniejszych kol. Sekretarz namienia, iż niektóre już w zupełności załatwione zostały, inne zaś jako to: w sprawie przeistoczenia urządzeń w Ojcowie, jeżeliby miejsce to w myśl swego szlachetnego właściciela stać się miało zakładem klimatyczno-leczniczym — i w przedmiocie ocenienia rozbioru wody słonéj w Malinówce, oczekują na rozbiór i przedłożenie ich zgromadzeniu.

Co do wniosku JW. Prezesa Tow. Nauk. Prof. Majera w sprawie zniżenia cen w krajowych zdrojowiskach dotąd praktykowanych, komitet z kol. Prezydującego, Sekretarza i Dra Warschauera *ad hoc* wysadzony, ciągle nad tém zadaniem pracuje i niebawem owoc swych usiłowań zgromadzeniu przedłoży.

W końcu Dr. Zieleniewski z powodu nielicznego zejścia się a nadewszystko dla miłości prawdy jaką się Komis. Bal. wszędzie i zawsze kieruje i kierować będzie, udzielił obecnym członkom jeden tylko ustęp, z przeznaczonéj do odczytania na dzisiejszém posiedzeniu swéj piśmiennéj pracy „*Treść sprawozdania z pory zdrojowéj w Krynicy za rok 1862*“ traktujący: o niedostatkach, naglących potrzebach i upragnionych polepszeniach a uzasadnionych życzeniach przerzeczonego zdrojowiska dotyczących; poddając ich rozbiór pod ścisłe ocenienie Komisyi Balneologicznéj. Dr. *Z.*

RUCH CHORYCH
w Szpitalu więziennym Krakowskim.

1) W miesiącu Lutym 1863 r.

	m.	k.	r.
Pozostało z miesiąca Stycznia 1863 r.	20	9	29
Przybyło w Lutym	44	3	47
Było ogółem	64	12	76
Z tych szpital opuściło	26	12	38
„ umarło	—	—	—
Pozostało z końcem Lutego	38	—	38

Przeważnie panował nieżyt oskrzeli i żołądka.

Liczba dzienna chorych najniższa: 26, najwyższa: 34.

2) W miesiącu Marcu 1863 r.

	m.	k.	r.
Pozostało z miesiąca Lutego 1863 r.	38	—	38
Przybyło w Marcu	40	6	46
Było ogółem	78	6	84
Z tych szpital opuściło	53	1	54
„ umarło	—	—	—
Pozostało w miesiącu Marcu	25	5	30

Przeważały liczbą: zimnica, nieżyt oskrzeli i żołądka.

Ilość dzienna chorych ważyła się między 30 a 34.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Marzec, 1863 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = !, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 5°6	+ 0°1	+ 2°33	33‴15	2‴10	86·7	W. 2·7	4·7	4·0	—
2	8·4	— 1·3	3·07	31·66	2·02	78·7	PdZ. 1·0	4·7	4·0	— szron
3	6·9	+ 1·0	3·93	29·91	2·12	75·7	Z. 3·7	10·0	1·0	0‴60 !
4	7·5	+ 2·2	4·07	30·09	2·45	86·3	W. 2·0	8·3	7·3	0·13*) ●
5	10·5	— 0·1	4·63	30·01	2·16	75·3	PdW. 1·7	**0·7**	4·5	— szron
6	10·9	+ 0·8	5·87	29·27	2·29	**70·7**	PdZ. 20	5·0	3·8	— szron
7	10·2	0·9	5·30	27·05	2·48	78·3	Z. 2·3	6·3	1·3	0·30 „ !
8	9·8	2·2	5·13	24·68	2·31	74·7	Z. 5·3	8·0	6·0	0·60 ! W.
9	7·0	2·0	3·93	26·00	2·27	80·0	ZpdZ. 4·3	6·0	7·0	0·07 ! ○ W.
10	5·0	0·2	3·03	24·62	2·49	94·0	W. 5·3	10·0	9·0	0·76 ! ✻ W.
11	4·2	+ 2·0	2·97	25·75	2·36	90·3	Z. 2·3	7·0	4·0	0·55 ● !
12	8·9	— 0·6	4·27	26·59	2·29	78·7	W. 3·7	8·0	6·2	—
13	11·1	+ 1·3	5·60	24·75	2·65	81·0	PnW. 2·3	7·0	6·7	— szr. ●
14	**11·8**	0·9	6·20	24·59	2·60	77·3	W. 2·3	1·7	5·5	—
15	11·7	3·6	**6·30**	24·11	2·66	76·7	PdW. 4·0	6·7	7·0	—
16	7·8	2·7	5·33	24·61	2·69	84·3	WpnW. 6·7	8·3	7·7	— W.
17	7·6	2·6	4·33	26·08	2·53	86·3	WpnW. 6·7	10·0	8·0	— W.
18	3·4	0·8	1·53	25·29	1·99	87·0	PnW. 2·7	10·0	6·0	2·50 ! ✻
19	4·3	1·0	2·80	26·91	2·17	85·0	Z. 3·0	10·0	3·0	0·20 !
20	5·8	2·8	3·87	29·33	2·10	75·3	Z. 3·3	10·0	3·8	0·09 !
21	5·5	2·0	3·30	29·19	2·20	83·7	Z. **0·7**	10·0	3·8	0·06*) ●
22	5·5	1·1	3·07	31·84	2·08	80·3	Pn. 1·0	8·7	7·5	0·47 ! ✻
23	6·0	0·0	3·20	**33·76**	1·97	76·3	Z. 1·7	8·7	3·2	— szron
24	6·0	3·5	5·20	33·23	**2·97**	93·7	ZpdZ. 2·3	10·0	3·0	1·15 ● !
25	9·4	3·4	6·03	33·59	2·63	79·3	Z. 2·0	4·7	**1·0**	0·18 ! ●
26	10·1	0·8	5·30	31·40	2·27	73·0	ZpdZ. 3·3	3·7	1·0	— szr. ●
27	4·3	1·4	2·83	28·37	1·87	72·7	ZpnZ. 6·7	9·7	7·2	0·55 ! ✻ W.
28	6·0	1·3	3·90	24·32	2·15	76·3	ZpdZ. **8·0**	10·0	7·5	1·80 ! W.
29	6·7	2·0	2·87	**21·19**	2·27	87·7	Z. 6·0	10·0	9·0	**3·92** ! W.
30	1·8	— 1·4	— 0·23	24·79	**1·69**	86·3	ZpnZ. 6·0	8·0	**9·5**	1·52 ! ✻ W.
31	0·8	— **1·8**	— **0·90**	29·95	1·79	**96·3**	PnZ. 4·7	8·7	8·3	0·19 ✻
Średnie mies.			+ 3°84	27‴94	2‴28	81·5	ZpnZ. 3·53	7·6	5·35	Sum. = 15‴64

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 23 o godź. 10 r. był . 334‴18.
Najniższy „ „ „ „ 29 o godź. 7 w. był . 319‴98.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . . 14‴20.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 14 było 10°9.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 11 „ 2°2.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 5°91.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 5·4, PnW. = 12·4, W. = 19·3, PdW. = 2·7, Pd. = 2·1, PdZ. = 14·0, Z. = 36·6, PnZ. = 7·5.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 1·85, W.: Z = 1 : 1·76.

Dni pogodnych z chmurami było 14, dészczów 16, śniegów 6, wichrów 10.

*) Woda ze mgły.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Kwiecień. 1863 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✳, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura — w ciągu dnia — największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. — Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 3°6	**— 3°2**	**— 0°07**	**331‴94**	1·80	90·0	Z. 3·0	4·3	4·5	—
2	4·2	0·0	+ 2·50	30·24	2·03	82·0	ZpdZ. 2·3	10·0	2·5	— ● ✳
3	5·0	+ 1·1	2·57	30·38	2·12	84·7	PpnW. 1·3	10·0	7·8	0″43 ⁝
4	4·9	— 0·1	1·70	29·40	1·92	84·0	W. 2·0	9·0	7·8	—
5	5·8	— 1·2	2·70	28·73	2·18	86·3	Z. 1·3	6·7	6·5	0·21 szr. ⁝
6	11·0	— 1·8	4·37	29·65	2·30	78·7	Pd. 0·3	1·3	5·5	— ● szr
7	13·5	+ 1·1	6·27	28·61	2·61	76·7	WpnW. 1·0	**0·0**	3·5	— „
8	13·0	1·4	7·10	27·02	2·47	70·7	PnW. 2·0	5·7	3·5	— ● „
9	6·5	1·6	3·20	28·85	2·06	79·7	WpnW. **4·3**	7·3	7·5	1·27 ⁝
10	3·5	1·2	1·90	29·56	2·28	**95·3**	PnW. 1·7	8·7	**8·5**	**2·71** ⁝ ✳
11	10·6	1·4	4·43	30·14	2·35	81·7	PdW. 0·7	6·3	6·8	—
12	12·1	0·7	6·63	29·92	2·62	74·3	WpdW. 0·7	7·0	6·5	— szron
13	13·2	5·9	9·20	30·23	3·41	78·0	WpnW. 0·7	10·0	6·0	0·62 ⁝
14	**15·5**	6·4	**9·63**	30·20	**3·46**	78·0	WpnW. 1·3	9·0	6·3	0·33 ⁝
15	13·4	5·5	7·90	30·16	2·69	69·3	WpnW. 1·3	3·7	6·0	—
16	9·8	1·8	4·47	29·88	1·76	62·7	PnZ. 2·7	2·0	**2·0**	—
17	9·1	1·2	4·30	30·55	1·94	71·0	PnZ. 0·7	5·0	6·3	— ⁝
18	9·3	— 0·3	4·17	31·08	2·18	77·3	Z. **0·0**	5·7	2·8	— ● szr.
19	5·0	0·0	3·40	30·37	2·41	88·0	Z. 0·7	2·7	3·3	0·50 szr. ⁝
20	11·8	+ 1·3	5·10	30·66	2·43	79·0	PdZ. 2·0	3·0	5·5	0·60 ● ⁝
21	11·6	0·8	5·80	29·45	2·41	75·0	W. 1·3	1·7	3·0	— ● szr.
22	**15·5**	1·4	9·30	27·45	2·61	**60·7**	Pd. 1·0	5·0	5·3	—
23	7·9	3·9	5·73	27·30	2·59	79·3	Z. 3·0	8·7	7·0	0·48 ⁝ W.
24	7·8	1·6	4·33	29·97	**1·74**	61·0	Z. 3·3	5·3	6·8	— ○
25	5·6	1·8	2·83	28·75	2·01	79·0	Z. **4·3**	9·7	8·0	0·85 ✳ ○ W.
26	6·5	2·2	4·30	27·74	2·42	82·7	Z. 3·3	9·3	8·0	1·35 ⁝ W.
27	7·6	4·2	5·33	29·65	2·36	75·3	Z. 1·3	10·0	7·8	0·52 ⁝
28	13·6	3·1	7·87	27·55	2·75	73·0	PdZ. 1·7	7·0	2·5	— ●
29	8·4	5·0	6·80	**26·98**	3·22	88·7	W. 0·7	10·0	3·5	0·86 ⁝
30	12·8	5·8	8·97	28·88	**3·46**	79·7	PdZ. 1·3	9·7	7·0	0·58 ↕ ⁝
Średnie mies.			+ 5°09	329‴35	2‴42	78·1	ZpnZ. 1·7	6·6	5·59	Sum. = 11″31

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 1 o godź. 9 r. był . 332‴70.
Najniższy „ „ „ „ 23 o godź. 5 r. był . 326‴33.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 6‴37.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 22 było 14°1.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 10 „ 2°3.
Średnie „ „ „ . . . . . 7°5.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 3·9, PnW. = 18·3, W. = 20·6, PdW. = 2·8, Pd. = 5·6, PdZ. = 15·5, Z. = 25·5, PnZ. = 7·8.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 0·89 : 1. W.: Z. = 1 : 1·22.

Dni pogodnych z chmurami było 13, dészczów 11, śniegów 3, krup 2, mgieł 7, wichrów 3.

Piérwsza burza d. 30.

Nr 18. 2. Maja 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 .. Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Uwagi godne są także w niniejszym przypadku gwałtowne, aż do sutków rozpościerające się boleści w dołku podsercowym i przepełnienie żołądka cieczą. Nie szukając daleko, możnaby to przepełnienie poczytać za płód nawału lub nieżytowego zapalenia, pochodzącego od przyległéj śledziony. Zważywszy atoli, że wraz z wzrostem obrzmienia śledziony w dalszym przebiegu choroby toż samo wydzielanie się cieczy pojawiło się także w jelitach, że w tychże nawet wzmaga się częstokroć do stopnia obfitéj biegunki: to przyznać należy, że to przepełnienie żołądka poczytane być winno za wypadek zdrażnienia rozciągającego się mniéj więcéj do wszystkich wnętrzności brzusznych, a wprost pochodzącego od układu nerwowego, za czém w przypadku niniejszym przemawiają gwałtowne boleści towarzyszące przepełnieniu żołądka, a niebędące w stosunku odpowiednim do niego. Że obfita wydzielina w żołądku w tym przypadku nie może być przyczyną zmniejszenia się chlorków, wynika już z tego, że to zmniejszenie szło krok w krok za zwiększaniem się śledziony.

Znaczenia patologicznego i praktycznego wydają nam się zastoiny *(stasis)* w tylnéj części prawego górnego zrazu płucnego, objawiające się odgłosem stłumionym i szmerem oddechowym nieoznaczonym. Że ich nie można było pomięszać z utworem jakiejś dawniejszéj sprawy chorobowéj w płucach, lecz że w przyczynowym są związku z obrzmieniem śledziony, okazuje się ztąd, że one wraz z ubytkiem tegoż obrzmienia prędko znikają. Jest to chorobowe zjawisko, jakie często w cierpieniach ostrych i przewlekłych śledziony z kolejnością przepuszczającą i bez téjże napotykamy, a które przez podobieństwo z wypocinami występującemi w innych narzędziach skierowało uwagę naszą na własność wypocinową tychże cierpień.

Mocz odpowiada w obecnym przypadku całkiem stopniowi gorączki; chlorki w nim są znacznie zmniejszone i ubywało ich daléj w miarę jak rosła, a przybywało w miarę jak malała śledziona. Nie ulega zatém wątpliwości, że ubytek chlorków w niniejszym przypadku wyłącznie zawisł od obrzmienia śledziony, gdy zaś prosty nawał bez spółczesnéj wypociny takiego ubytku chlorków zrządzić nie zdoła, to przypuścić potrzeba, że o-

brzmienie śledziony pociągające ów ubytek musiało powstać przez wypociny do jéj miąższu t. j. przez zapalenie.

Ze względu na przebieg winniśmy jeszcze poczynić niektóre uwagi.

Choroba poczyna się nagle od napadu zimna trwającego 2 godziny przeszło, po którém następuje 15godzinne rozgrzanie, tak że do drugiego napadu zimna pozostaje zaledwie wolna przerwa 6—7godzinna. Po trzecim napadzie zimna już żadnéj nie było przerwy i choroba okazuje się gorączką ciągłą z silnemi zjawiskami nerwowemi i z miernemi tylko bólami w okolicy śledziony.

Jestli rozpoznanie aż do 3go napadu już trudne, to po 3cim napadzie zimna staje się trudniejszém jeszcze, gdy gorączka przepuszczać przestała. Nawet rozpoznanie przypadowe: Zimnica, wystarczyć więcéj nie może i mimowolnie narzuca nam się pytanie: co było przyczyną poprzednich trzech napadów zimna, a co przyczyną następnéj gorączki ciągłéj?

Badanie chorego wykazało nam, że u niego znachodzą się wypociny w śledzionie, w płucu, a późniéj także i w jelitach, z których ową w śledzionie poczytać należy za najgłówniejszą i pierwotną. Zmuszeni więc jesteśmy napotkane wypociny połączyć z gorączką ciągłą, i nie wchodząc, czy gorączka jest przyczyną wypocin, lub czy te są przyczyną gorączki, poczytać gorączkę ciągłą rozwiniętą po 3cim napadzie zimna za wypocinową czyli zapalną, to jest towarzyszącą wypocinom w szczególnych narzędziach. Jasną jest rzeczą, że przez takie rozpoznanie zyskujemy podstawę dla zimnicy i pewne wskazówki dla rokowania i leczenia, podczas gdy rozpoznanie ogólno-przypadowe nie użycza nam w *zimnicy przeszłéj w gorączkę ciągłą* ani głębszego poglądu na istotę choroby, ani jakiegokolwiek praktycznego pożytku.

Jak zaś tym sposobem łączymy gorączkę ciągłą z napotkanemi wypocinami mianowicie w śledzionie: tak też i 3 poprzednie napady zimnicy przepuszczające uważać musimy za zjawisko częściowe do tych wypocin należące.

Okazuje się więc, że w obecnym przypadku zapalenie śledziony poczęło się od zimnicy, która po trzech napadach przemieniła się w gorączkę zwalniającą i rodzi się następnie pytanie: dla czego w tym przypadku zapalenie śledziony nie zaczęło się zaraz od gorączki ciągłéj, jak to uważaliśmy w innych przypadkach ostrego zapalenia śledziony?

Aczkolwiek odpowiedź na to pytanie nie należy do zakresu pojedyńczéj historyi choroby i dla tego też tutaj nie może być dokładnie udzieloną: to przecież wydaje nam się koniecznem, w celu załatwienia jéj w przyszłości zwrócić uwagę na stosunek między cierpieniem miejscowém a gorączką. Jakoż uderzyć nas musi, że w owych przypadkach zapalenia śledziony ostrego, w których gorączka okazywała się ciągłą, cierpienie miejscowe t. j. obrzmienie i ból śledziony już w pierwszych godzinach choroby występowało z niezwykłą gwałtownością, podczas gdy w przypadku niniejszym obrzmienie i ból dopiéro późniéj, mianowicie po 3cim napadzie zimnicy postrzegać się dały, a nawet że dopiéro razem ze znaczném obrzmieniem śledziony dnia 5go choroby gorączka się natężyła. Nie ulega zatém żadnéj wątpliwości, że w obecnym przypadku kolejność przepuszczająca w odwrotnym była stosunku do cierpienia miejscowego, t. j. że gorączka tém wyraźniéj przepuszczała im mniejsze było cierpienie miejscowe i że stawała się tém gwałtowniejszą i trwalszą, im ono więcéj się rozwijało. O ile ten stosunek w innych także stwierdza się przypadkach i jakie dopuszcza on patologiczne tłumaczenie, przy innéj sposobności rozbierzemy. Przypadek zaś obecny wydaje nam się dla tego szczególniéj zajmującym, że nam pokazuje postać przechodnią pomiędzy zimnicą a zapaleniem śledziony i dowodzi, że zapalenie śledziony jest sprawą zimniczną, t. j. że zapalenie śledziony występować może jako zimnica.

Dnia 6 choroby wzmaga się widocznie obrzmienie i ból śledziony, a zarazem pogarszają się wszystkie przypady, tętno podnosi się aż do 120, ciepłota do 32° R. chlorki zmniejszają się i przyłącza się jeszcze kruczenie w brzuchu. Byłoby łatwém to pogorszenie poczytać za napad zimnicy w ukryciu jeszcze czychającéj, lecz z jednéj strony tłumaczenie takie nie da się poprzeć, gdyż choroba od początku nie okazywała kolei trzeciaczki, a z drugiéj strony przez takie tłumaczenie nie zyskuje nic rozpoznanie, podczas gdy wykazane nasilenie zapalenia śledziony dostarcza dla rozpoznania i leczenia pewnych skazówek. *(D. c. n.)*

Powstawanie i rozpoznawanie PRZEPUKLINY KRWAWÉJ (HAEMATOKELE)

przez
Dra Maur. Madurowicza
docenta Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Ciecz odpływającą w jednym przypadku rozebrał Heller *chemicznie* i znalazł w niéj części składowe krwi. Była to ciecz alkaliczna, zawierała sod w połączeniu z białkiem, sole zwykłe surowicy krwi, osobliwie wiele chlorków.

W dalszym toku cierpienia wydarza się znów niekiedy wstrzymanie *miesiączki;* obficiéj zaś odchodzące czyszczenia trwają, dopóki krew do jamy otrzewny nie przestanie występywać. Wstrzymanie miesiączki zdarza się zazwyczaj wtedy, jeżeli przed wystąpieniem cierpienia czyszczenia bywały prawidłowe, zbytnia zaś obfitość częściéj, jeżeli dawniéj ulegały chorobowym zmianom. Mieliśmy przypadki, w których to krwawienie trwało przez 14 dni. Krew na zewnątrz wydzielona jest zwykle płynna, czasem odchodzą téż i małe skrzepliny. West uważał na 26 przypadków w 13 ustanie, w 7 zaś większą obfitość odpływów miesięcznych, w 6 nareszcie przypadkach ani wstrzymania ani obfitszego odchodu tychże, tylko bóle, poprzedzające cierpienie. Ostatnie przypadki nie były zapewnie hematokelą, jak ja ją pojmuję. Przed powstaniem cierpienia odbywały się na 13 spostrzeżeń czyszczenia rzeczone u 9 chorych regularnie, u 4 nieregularnie, a to według podania Voisin'a.

Bóle są w początku zwykle niewyraźne, objawiają się jako uczucie gniecenia najczęściéj w pachwinach, jeżeli zaś krew wylała się w większéj ilości, następuje uczucie jakoby ciało obce parło ku pochwie. W okolicy otworu stolcowego nastają równocześnie z powodu ucisku na nerwy krzyżowe bóle, które odpowiednio przebiegowi nerwów wzdłuż ud się rozchodzą. Gdy zapalenie otrzewny następuje, bóle są z kłuciem połączone i rozchodzą się po całym żywocie. Bóle te zwiększają się podczas poruszeń choréj i za naciskiem palcami na powierzchnią brzucha. Kłucie ustaje z ustąpieniem zapalenia. Późniéj wywołują zrosty różnych części układu płciowego z sobą i z obrzmieniem bóle więcéj rwące, ściągające. Uczucie parcia, osobliwie zaś gniecenia pozostaje tak długo, jak długo obrzmienie w brzuchu się mieści.

Gorączka zazwyczaj okazuje się tylko podczas zapalenia otrzewny, nigdy nie jest zbyt silną. Ciepłota powłok powszechnych wzmaga się natenczas bez lub po dreszczu poprzedzającym, a skóra sama potem się okrywa. Pot występuje niekiedy pośród mdłości na powierzchnią skóry, zaczerwienionéj w początkach cierpienia z powodu zadrażnienia nerwowego. W dalszym przebiegu okazuje skóra zwykłą ciepłotę, tylko w przypadkach, w których niedokrewność dochodzi do wysokiego stopnia, blednieje i oziębia się. Tętno z początku miękkie, nieco przyspieszone, wolnieje bardziéj, jeżeli wynaczynienie jest znaczne, najbardziéj zaś przyspiesza się podczas gorączki w zwykłym przebiegu cierpienia. W przypadkach znacznéj niedokrewności sprawia kołatanie serca, niekiedy silne, cierpiącym nieprzyjemne, bolesne uczucie. W zwykłym przebiegu pragnienie nie bywa zbyt zwiększone, ruchy oddechowe czasami z początku i podczas gorączki bywają częstszemi. Podczas gorączki i osłabienia ogólnego łaknienie się zmniejsza. Nudności i wymioty pojawiają się tylko z początku jako przypad zadrażnienia ogólnego. Płyn zwracany składa się z cieczy zawartéj w żołądku, pomięszany z śluzem żołądkowym i jest z powodu obecności żółci rozmaicie żółto zabarwiony.

Moczenie nie jest zazwyczaj bolesne, lecz staje się niém, jeżeli pęcherz lub jego szyja doznają ucisku z powodu parcia i wysunięcia ku przodkowi części pochwowéj macicy, lub ze strony obrzmienia samego, przed macicą złożonego. Natenczas uważamy także albo że moczenie jest trudne, albo że chore często z moczem chodzić są zniewolone, a samo odbywanie moczu z pieczeniem połączone bywa. Mocz okazuje niekiedy krwawą barwę, co z zwiększonego napływu krwi do samego pęcherza pochodzi, niekiedy zaś z zanieczyszczenia moczu krwią miesiączkową.

Stolec zwykle z początku zaparty bywa z powodu napierania obrzmienia na prostnicę. Późniéj w czasie powrotu do zdrowia nastaje niekiedy biegunka, która atoli nie zawsze jest, jak Voisin i Aran twierdzą, pomyślną oznaką. Wycieńcza ona zwłaszcza w połączeniu z niedokrewnością łatwo siły cierpiących. Ciskawicy *(tenesmus)* nigdy nie

uważałem, często bardzo uskarzają się jednak kobiety na uczucie ciśnienia w okolicy otworu stolcowego, o czém już wyż wspomniałem.

Ruchy dowolne są zwykle z powodu bólów w brzuchu i zadrażnienia ogólnego ocieżałe. Leżenie na znak jest najdogodniejsze cierpiącym.

Umysł z początku rozdrażniony, uspakaja się w ciągu cierpienia. Wyjąwszy podczas zemdlenia, przytomność umysłu nie bywa zakłóconą w zwykłym przebiegu cierpienia, o ile podane objawy ulegają w dalszym toku zmianie, w następnym rozdziale okaże.

Mamy zatém w początkach tego cierpienia objawy nieprawidłowego wydzielania i wystąpienia krwi miesiączkowéj na wewnątz, które w przeciągu dni kilku łączą się z objawami zapalenia otrzewny, późniéj pozostają li objawy wywołane obecnością obrzmienia krwistego w miednicy. *(D. c. n.)*

SPRAWOZDANIE

z Kliniki Położniczéj Krakowskiéj z r. 1861/2

skreślił Dr. Stępiński Adjkt Kliniki Położn.

(Dokończenie).

X. Powikłania różnego rodzaju.

Choroby tu wyliczone odnoszą się do brzemiennych, rodzących i położnic. I tak uważaliśmy krwotoków macicznych 16. Z tych 4 było w skutek poronienia, 5 z braku kurczliwości macicy po porodzie (*ex atonia uteri*), 3 w skutek częściowego oddzielenia łożyska od ściany macicy, 2 w skutek zapalenia macicy zakaźnego (*enmetritis septica*) pociągającego za sobą przeżarcie naczynia, następnie krwotoki obfite, 2 w drugim okresie porodowym w skutek nizkiego uczepienia się łożyska w macicy (tuż przy ujściu wewnętrznem). W wielkiéj części przypadków ustawał krwotok po zniesieniu jego przyczyny, w dwóch tylko musiano się uciec do wstrzykiwań lodowych, i do tamponowania pochwy. Krwotoki w 2gim okresie porodowym powstałe z powodu nizkiego uczepienia się łożyska zatamowano zapomocą wcześniejszego otwacia pęcherza płodowego.

Uszkodzeń międzykrocza po porodzie większych 4. U dwóch brzegi zranienia spojone zapomocą *serres fines* zgoiły się przez zrośnięcie (*per 1mam intentionem*), u jednéj przez zabliźnienie.

U jednéj która odbyła poród poza zakładem, a gdzie rozdarcie międzykrocza było całkowite aż do zdziergaczy rzyci (*sphincteres ani*) rozciągające się; odnowiono brzegi rany i spojono je zapomocą szwu węzełkowego z pomyślnym skutkiem.

Prócz tego uważano choroby i leczono je dopóki dotyczące chore w Klinice naszéj zostawały:

1 opuchlinę jaja płodowego (*Hydramnios*).

1 tyłozagięcie macicy u brzemiennéj (*Retroflexio uteri in gravida*).

1 tyłozagięcie macicy u położnicy (*Retroflexio uteri in puerpera*).

3 przerosty macicy (*Hypertrophia uteri*).

1 macicę dwujamistą i pochwę podwójną (*uterus bilocularis et vagina duplex*).

1 porażenie pęcherza moczowego (*Incontinentia urinae paralytica*).

7 razy przerost ciał brodawkowych pochwy (*Hypertrophia corporis papillaris vaginae*).

3 żylaki pochwy (*Varices vaginae*).

1 zator w pochwie (*thrombus vaginae post partum*).

1 przepuklinę pęcherzo-pochwową (*Cystocele vaginalis*).

4 zapalenia pochwy (*Kolpitis*).

20 razy owrzodzenia pochwy w połogu (*Ulcera vaginae puerperalia*).

3 razy torbiel jajnika (*Cystovarium in puerpera*).

8 razy niedokrewność (*anaemia post metrorrhagiam*).

1 zapalenie błon mózgowych (*Meningitis in puerpera*).

1 przekrwienie błon mózgowych (*Hyperaemia meningea in puerpera*).

2 razy obłęd połogowy (*Mania puerperalis*).

1 zapalenie rdzenia pacierzowego (*Myelitis*).

1 tężec i szczękościsk (*Tetanus et trismus in puerpera*).

2 razy zimnicę z zakażeniem właściwém (*Malaria*).

5 razy zimnicę prostą (*febris intermittens*).

4 razy chorobę Brighta (*Morbus Brighti*).

2 razy niedomykalność zastawki dwukończystéj (*Insufficientia valvulae bicuspidalis*).

3 razy nieżyt oskrzelowy (*Bronchitis*).

2 razy gruźlicę płuc (*Tuberculosis pulmonum*).

2 razy zapalenie opłucnéj i płuc (*Pleuropneumonia*).

1 opuchlinę płucną (*Oedema pulmonum*).

1 zapalenie oskrzeli i płuc (*Bronchopneumonia*).

1 zapalenie płuc (*Pneumonia*).

1 ospę (*Variola*).

4 razy kiłę (*Syphilis*).

11 razy opuchlinę odnóg dolnych (*Hydrops membrorum extremorum inferiorum*).

1 różę zgorzelinową (*Erysipelas gangraenosum*).

1 różę wędrującą u położnicy (*Erysipelas migrans in puerpera*).

1 zanogcicę ścięgnową (*Panaritium tendinosum*, która przerwała ciążę w 36 tygodniu i sprawiła przedwczesny poród).

1 zapalenie stawu kolanowego (*Gonitis*).

1 zapalenie gośćcowe przykostni (*Periostitis rheumatica*).

5 razy zapalenie gruczołu piersiowego (*Mastitis*).

12 razy nadżerki brodawek piersiowych (*Exulceratio papillarum mammalium*).

3 razy zastoiny mleczne (*Galactostasis*).

1 zaskrzep żyły udowéj (*Phlegmasia alba dolens*).

3 razy nieżyt żołądka (*Gastritis*).

2 razy ból lędźwiowy (*Lumbago*).

1 ból biodrowy u położnicy (*Coxalgia in puerpera*).

1 ból kulszowy nerwowy (*Ischias nervosa*).

1 durzycę (*Typhus*).

1 zéz (*Strabismus*).

2 razy zaćmienia rogówki (*Macula corneae*).

4 razy owrzodzenia przedudzia (*ulcera cruris*).

2 razy zapalenie gruczołu przyusznego (*paroitis*).

3 razy gościec (*Rheumatismus*).

XI. Przypadki połogowe.

Położnic wszystkich, jak na wstępie powiedziano, było 190. Z tych zachorowało na gorączkę połogową 38. Z niewiast dotkniętych tą chorobą wyzdrowiało 14, przeniesiono na Oddział chorób gorączkowych 4, umarło 20. Największa ilość ciężko chorych położnic i największa śmiertelność przypada na koniec Sierpnia i na piérwszą połowę Września.

Gorączka połogowa umiejscowiała się w największéj ilości przypadków w całéj otrzewnie pod formą zapalenia (*Metroperitonitis puerperalis*), i przebiegała dość szybko od 8iu do 14tu a czasem do 20tu kilku dni i kończyła się po największéj części śmiercią. Prócz 20tu niewiast na gorączkę połogową zmarłych, zakończyły życie w Klinice naszéj: jedna na zapalenie opłucnéj i płuc, dwie, które poród poza zakładem odbyły i wielką ilość krwi tamże utraciły, w skutek bezkrwistości.

Uderzającą zapewne jest ilość przypadków gorączki połogowéj, a tém bardziéj tak wielka śmiertelność. Badając źródła jéj, musimy przedewszystkiém przyznać, iż była skutkiem działania szkodliwego wpływów meteorologicznych i tellurycznych i w ogóle panującéj w tym roku epidemii, gdyż, jak powszechnie z dzienników lekarskich wiadomo, gorączka połogowa w większych zakładach położniczych Państwa Austryackiego, jakiemi są Kliniki położnicze w Wiédniu i Pradze, sroźéj w tym roku występowała i większy stosunek śmiertelności niż kiedykolwiek za sobą pociągnęła; następnie iż nawet u nas za obrębem zakładu położniczego wzmiankowana choroba pojawiała się, albowiem w ciągu miesiąca Sierpnia i w pierwszéj połowie Września 1862 r. przywieziono do Kliniki położniczéj naszéj trzy położnice z rozwiniętą w wysokim stopniu gorączką połogową.

Jako dalszą podmiotową przyczynę gorączki połogowéj możnaby przytoczyć kilkanaście ciężkich porodów, które jako takie usposabiają poczęści do wywiązania się gorączki połogowéj.

Lecz dużo winy ciąży i na saméj miejscowości zakładu, którego nizkie i szczupłe izdebki przeznaczone niegdyś na cele zakonników, przepełnione przy obecnie wzmagającym się napływie położnic, nie mogą mieć dość czystego i świeżego powietrza i dopomagają tym sposobem do bujnego rozkrzewiania się téj choroby, jeżeli ona czy to skutkiem epidemii, czy też skutkiem trudnego porodu pojawi się.

Kilkakrotne do Władz wyższych wnoszone przedstawienia w przedmiocie rozszerzenia zakładu położniczego nie osiągnęły jeszcze dotąd pożądanego skutku.

Że obecnie z wzmagającą się ludnością i napływ rodzących do zakładu położniczego z każdym rokiem także wzmaga się, przekonywa niżéj przytoczona tablica obejmująca wykaz statystyczny od r. 1850 do końca r. 1862.

Wykaz statystyczny porodów w Klinice położniczéj Krakowskiéj (od r. 1850 do końca r. 1862).

Rok:	1850.	1851.	1852.	1853.	1854.	1855.	1856.	1857.	1858.	1859.	1860.	1861.	1862.
Styczeń	8	10	17	7	7	9	10	10	18	25	7	20	16
Luty	17	16	13	6	12	7	3	9	8	10	8	15	14
Marzec	10	8	15	11	9	7	8	5	9	15	13	16	19
Kwiecień	10	7	11	7	15	6	7	10	11	15	13	19	16
Maj	14	6	11	8	7	6	10	10	13	10	15	21	17
Czerwiec	6	8	8	6	5	2	2	6	6	8	11	11	14
Lipiec	3	10	5	5	11	3	6	7	10	9	9	10	13
Sierpień	5	5	10	5	7	3	5	8	11	9	12	5	19
Wrzesień	7	13	11	6	3	6	3	7	5	15	10	13	15
Październik . . .	6	7	7	8	6	3	3	4	6	8	8	16	23
Listopad	10	11	8	9	7	2	3	9	10	6	15	20	22
Grudzień	11	13	12	11	7	6	8	19	15	10	17	11	18
Summa . .	107	114	128	89	96	60	68	104	122	140	138	177	206

Uwaga. W skutek rozporządzenia nadesłanego w r. 1853 od Władz wyższych, ograniczającego przyjmowanie brzemiennych, przypada w 4 latach następnych mniejsza ilość porodów.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Ilość ozonu w powietrzu w stosunku do liczby chorych jakiéj okolicy.

Pod tym napisem podał Dr. Tschudi w Tygodniku lek. Wiedeńskim (*Wiener mediz. Wochenschrift*) w Nrze 49 r. z. wiadomość osnowy następującéj:

W Nre 47 Tygodnika lek. Wied. znajduje się wzmianka, powtórzona z czasopisma: *The Lancet 1862. Vol. II. Nr. 2.* jakoby Dr. Ireland w szpitalu Umbellskim w Bengalu spostrzegł, że pewnego razu podczas znacznego przybierania ozonu w powietrzu wszyscy chorzy wyzdrowieli, gdy innym razem przy nagłym ubytku téj istoty liczba chorych zwiększyła się w trójnasób, a mianowicie sprawiły to pomnożenie gośćce (*Rheuma*) i rozległe cierpienia nieżytowe zwane pospolicie Influenzą.

Wiadomości te zgadzają się w ogóle z wypadkiem otrzymanym z wytrwałych spostrzeżeń ozonometrycznych, zbieranych w stolicy Brazylijskiéj w latach 1860 i 1861 częścią przezemnie, częścią przez znakomitego francuzkiego lekarza Dra Chomela, którego do tych spostrzeżeń pobudziłem.

Dnia 20 Maja 1861 pisałem z Rio de Janeiro do odkrywcy ozonu p. Prof. Schönbeina w Bazylei, prosząc go o nadesłanie powtórne ozonometrów: „Tu w Rio de Janeiro zachodzi niezaprzeczony stosunek między ilością ozonu w powietrzu, a liczbą chorych w stolicy. *Im mniejsza ilość ozonu, tém większa liczba i niebezpieczniejszy rodzaj chorób.* Przy mniejszéj ilości ozonu w powietrzu ma przewagę zapalenie osłon mózgowych (*Meningitis*) i inne cierpienia mózgowe; przy małéj onego ilości gorączka żółta wysokiego dochodzi stopnia. Te uwagi tymczasowe są wypadkiem spostrzeżeń dziewięciomiesięcznych; potrzeba je wszelako długo jeszcze ponawiać, aby otrzymać wynik pewny."

Po blisko dwuletnich spostrzeżeniach podany stosunek okazał się niezmiennym. Dr. Chomel powtarzał mi często, że dość mu zrana spojrzéć na ozonometr, by się dowiedział, czy odwiedzając swych chorych napotka u nich w ogóle pogorszenie lub polepszenie. Przy małéj ilości ozonu urzędowe wykazy zmarłych w dziennikach bywały nader spore, najwyraźniéj widzieć się to dawało w gorączce żółtéj. Podczas miesięcy gorących r. 1860 i 1861 (od Grudnia do Marca) w porze, kiedy gorączka żółta na pobrzeżu brazylijskiém panować zwykła nagminnie, ilość ozonu w przecięciu była bardzo wielka w Rio de Janeiro; to téż przerzeczona choroba wtedy po raz pierwszy od wielu lat nie dosięgła stopnia epidemii.

W tymże samym liście zrobiłem uwagę: „Jest rzeczą osobliwą, że spostrzeżenia ozonometryczne, by otrzymać pewne ile możności wypadki, nie powinny być robione co godzin 12, lecz mają być spisywane w odstępach 6godzinnych, bo już w 7éj lub 8éj godzinie ilość ozonu na papierze niszczeje."

Przypadek choroby Addisona.

Cierpienie to, któremu nadano też miano choroby brązowéj od barwy skóry ciemnocisawo-żółtawéj, którą się ma odznaczać, chciano odnieść ze względu na istotę i siedzibę zasadniczego zboczenia do nacieku nadnérez (*renes succenturiati*). Opisany w Lancet Nr. XVII. 1862 przypadek zdawałby się stwierdzać to mniemanie.

Dr. Wilks leczył chorego 26-letniego, który dostał się pod jego opiekę nader już osłabionym i wątłym, okazując nadto nieco żółtawą cerę. Cierpiący zwolna stracił pokład mięsny i siły i stał się obłożnym. Zbadano go troskliwie i na całém ciele nie można było napotkać śladu jakiéjś przyczyny chorobowéj. Powłoki jego powszechne coraz bardziéj ciemniały i żalił się jedynie na stłumioną tkliwość w okolicy lędźwiowéj.

Zwątlenie wzmagało się, a przed bliskim skonem przyłączyły się jeszcze wymioty.

Oględziny pośmiertne wykazały: powłoki powszechne brudne, wpadające w barwę żółtawo-cisawą, zwłaszcza na brzuchu, jednakże nie było wyraźnych plam czarniawych.

Wszystkie wnętrzności były zdrowe z wyjątkiem *Nadnérez*, miały one objętość w dwójnasób zwiększoną i okazywały na przecięciu gęsty naciek żółtawéj gruźliczéj istoty.

Wien. med. Woch. Nr. 49 r. 1862.

Verruca necrogenica.

Nazwą tą nową oznaczył Dr. Wilks na zebraniu Towarzystwa lekarskiego londyńskiego: *Pathological Society of London*, które się odbyło dnia 21 Października r. z. pewne nowotwory powstać mające na powłokach powszechnych i to jedynie u osób takich, co zajmują się wiele rozcinaniem i rozpłataniem zwłok. Okazywał zarazem wyroby woskowe dokonane według przykładów rzeczywistych. Jeden znich odwzorował ręce młodego człowieka trudniącego się posługą w prosektoryum, w okolicy kostek obu rąk miał on kolisto ułożone wybujałości przyskórkowe, mające niejakie podobieństwo do przyślużniaka (*Carcinoma epitheliale*).

We wszczętéj z tego powodu rozprawie DDr. Wells, Bristowe, Peacock, Harley, Copland, poparli to spostrzeżenie przykładami z doświadczenia własnego, częścią na sobie samych, częścią na innych osobach nadarzonego.— Dr. Adams wszelako wyraził wątpliwość co do powstania téj narośli wyłącznie z trudnienia się rozbiorem zwłok. Albowiem znał on wielu, którzy pomimo długoletnich i ciągłych prac anatomicznych nic podobnego nie okazywali.

Lancet Nr. XVII. 1862. W. M. Woch. 49.

R O Z M A I T O Ś C I.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym św. Łazarza i św. Ducha od pierwszego do ostatniego Marca 1863 r.

Oddziały szpitalne		Pozostało z Lutego			Przybyło w Marcu			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych		30	32	62	64	33	97	159	47	28	75	4	4	8	9	7	16	34	26	60
„ „ zewnętrznych		27	15	42	38	7	45	87	20	3	23	7	4	11	2	1	3	36	14	50
„ położniczym	klinice położniczej chorób kobiecych	—	1	1	—	7	7	8	—	4	4	—	—	—	—	1	1	—	3	3
	w klinice chorób dzieci	10	2	12	2	4	6	18	3	—	3	1	—	1	—	—	—	8	6	14
„ chorób kiłowych i skórnych		31	58	89	75	19	94	183	45	38	83	3	—	3	11	2	13	47	37	84
„ obłąkanych		14	15	29	1	2	3	32	—	—	—	—	—	—	1	—	1	14	17	31
Razem . .		112	123	235	180	72	252	487	115	73	188	15	8	23	23	11	34	139	103	242

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych powiększył się o 7.

W oddziale chorób wewnętrznych cecha chorób w miesiącu Marcu była równie jak i w Lutym przeważnie zapalną. Zapalenia te jednak zajmowały znów częściéj błony śluzowe: tchawicy i oskrzeli, aniżeli sam miąższ płuc, jednakże i liczba zapaleń płuc znacznie się powiększyła, tak, iż w ogóle choroby piersiowe zapalne w stosunku do reszty chorób ude-

rzającą okazały przewyżkę, bo gdy ogółem liczba chorób wynosiła 159, samych zapaleń piersiowych było 62, a zatém mniejsza polowa.

Stosunek śmiertelności w tych chorobach był nadzwyczaj korzystny, bo wyniósł 1:12¼. Po zapaleniach dróg powietrznych drugie miejsce zajmują zapalenia stawów goścécowe ostre (*arthritis rheumatica*), tych bowiem razem było 16 po większéj części przypadki ciężkie, a w największéj liczbie połączone z cierpieniem zastawek serca lub osierdzia, wszystkie atoli o tyle szczęśliwie się ukończyły, iż chorzy chwilowo wolni od dolegliwości, zakład opuścili, wynosząc atoli wadę sercową jako zaród przyszłych cierpień. Zimnic było 12 przypadków, nader mała to liczba w téj porze roku i przy zwykłém panowaniu endemiczném téj choroby w okolicach Krakowa. Usposobienie atoli zapalne było tak wielkie, iż w kilku przypadkach przyłączyła się do zimnicy pneumonia, sprawiając ciężkie powikłanie choroby i na większy szwank chorego narażając. Tyfus w liczbie 8 przypadków występujący a mający wszystkie znamiona tak nazwanej durzycy brzusznéj, był cechy dość łagodnej i przy wyłącznem podawaniu wody chlorowéj (*aqua oxymuriatica*) szczęśliwie ustępował. Cztery przypadki ospy pojawiły się wyłącznie u wychodźców z Królestwa Polskiego i pomyślnie uleczone bez udzielenia się komukolwiek z mieszkańców zakładu.

W oddziale chorób zewnętrznych przeważnie przybywały: zranienia, wrzody uporczywe i ropnie. Umarło troje. Jedna kobiéta ze zgorzeliny, a z dwóch mężczyzn jeden z tężca (*Tetanus*), a drugi z ostrego zapalenia wątroby.

W Klinice chorób dzieci górowały: zapalenie oczu zołzowe, nieżyt oskrzeli i zimnica. U kobiét odbyło się w miesiącu Marcu razem 12 porodów. Z pomiędzy tych jedno położenie poprzeczne, w którém obrót wykonano, a w jednym przypadku poród kleszczami ukończono.

W oddziale syfilitycznym zmniejszyła się liczba osób kiłowych, jak również chorób skórnych. Co się tyczy kiły, przeważała jak zwykle forma wtórorzędna, przeciwko któréj używa się pospolicie rtęci, a mianowicie dwuchlorku rtęci żrącego (*hydrargyrum bichloratum corrosivum*), już to w płynie (1 gr. na 8 unc. wody), już znowu w pigułkach (1 gr. na 120 pig.) sposobem Dzondiego, stopniując dawkę w miarę potrzeby. W trzeciorzędnych przypadkach, których jednak mała bywa liczba, używa się jodku potasu w dawkach stopniowanych. Również wcierania szaréj maści bywają zastósowywane, szczególniéj w przypadkach uporczywych, obok których odwar Zittmanna niekiedy podawanym bywa. Największą zaś liczbę w tym miesiącu stanowią ranni, między którymi ciężkie były przypadki. Śmiertelność z tego powodu była téż w tym oddziale większą, tak, iż 13 wypadków śmierci liczono, t. j. 11 mężczyzn rannych, u których po największéj części panowała ropnica, a 2 kobiéty, z których jedna przybyła z wrzodem podudzia a umarła na zapalenie oskrzeli nieżytowe,— druga zaś z kiłą ogólną, przywieziona została do szpitala w połogu umierająca.

W oddziale obłąkanych przeważa szaleństwo.

Towarzystwo lekarzy Podolskich zamianowało członkami swoimi korrespondentami w Krakowie: Professorów Doktorów: Brodowicza, Bryka, Czerwiakowskiego, Dietla, Kozubowskiego, Majera, Sawiczewskiego, Skobla, tudzież DDrów Oettingera, Warschauera i Zieleniewskiego.

Od Redakcyi.

Otrzymujemy od P. Władysława Lachowicza Aptekarza z Jaworowa smutną wiadomość o śmierci jednego z kolegów i o opróżnieniu z tego powodu siedziby dla lekarza wykonawczego. Zamieszczamy skwapliwie i jednę i drugą poniżéj pod właściwemi napisami, tu zaś dodajemy z naszéj strony uwagę, że udzielanie podobnych szczegółów jest w ogóle dla nas, a sądzimy że i dla sz. czytelników wielce pożądaném, a mianowicie doniesienia o świéżém osiedlaniu lub przeniesieniu się lekarzów lub aptekarzów, o otrzymywaniu posad urzędowych, o odznaczeniach bądź przez Rząd, bądź przez ciała naukowe, wreszcie o chlubnych dowodach czci i przywiązania przez publiczność osobom lekarskim okazywanych. A gdy i o smutnych przygodach milczeć nam nie wolno, przeto pragnęlibyśmy być rychło i o nich zawiadamiani, zwłaszcza o przypadkach zgonu z dołączeniem życiorysów lub przynajmniéj wybitniejszych zdarzeń z życia zgasłego kolegi. Upraszamy ponownie łaskawych czytelników, by nie ważąc lekce żadnego z tych szczegółów, nadsyłać je nam przy każdéj sposobności zechcieli.

Opróżnioną jest przez śmierć siedziba dla lekarza w Jaworowie.

P. Władysław Lachowicz aptekarz tameczny za pośrednictwem czasopisma naszego zaprasza młodszych lekarzów lub takowych, coby życzyli sobie zmienić swe siedlisko obecne, by u niego zechcieli zasięgnąć bliższych o téj rzeczy wyjaśnień.

NEKROLOGIA.

Franciszek Ksawery Pohlmann Dr. Medycyny padł ofiarą swéj gorliwości lekarskiéj. Zaraziwszy się durzycą (*Typhus*), umarł w mieście Jaworowie dnia 15. Kwietnia r. b. w roku życia swojego 34tym.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Dzieła najnowsze Polskie lub przez Polaków napisane.

Rys zasad chirurgii wojennéj. Nakładem księgarzy Kaufmana lub Hösick w Warszawie 1863.

Kościakiewicz A. N. Mémoire sur la pleuro-péripneumonie catharrale qui a régné au printemps de 1862 à Rive-de-Gier et dans ses environs. Paris 1863. Robin 8. 48 pp.

Jankowski Wiktor Piotr Dr. med. i chir. etc. Cholera azyatycka jest do wyleczenia. Lwów 1863 8. str. 39.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Nr 19. 9. Maja 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.*
Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282,
tudzież
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Dnia 7go choroby opukiwanie i obmacanie wykazują tylko mały ubytek śledziony, podczas gdy gorączka zwalnia znacznie, chlorki się zwiększają a chory czuje się widocznie zdrowszym. Zdawaćby się mogło, że przy takim niestosunku między cierpieniem śledzionowém, a gorączką tamto nie jest w związku przyczynowym z tą ostatnią i że prędzéj gorączka być może przyczyną obrzmienia śledziony, aniżeli to przyczyną gorączki. Jednakże stosunek ten cierpienia śledzionowego zgodnym jest całkiem z przebiegiem innych wypocin, widzimy albowiem że razem z ukończeniem się wypocin n. p. zwątrobienia, towarzysząca gorączka nagle ustaje, chociaż wypociny same już wytworzone o nic się jeszcze nie zmniejszyły. Nie godzi nam się zatém z uważanego stosunku cierpienia śledzionowego do gorączki w tym przypadku innego wyprowadzić wniosku, tylko że razem z ukończeniem się wypocin w śledzionie ustała też i gorączka, a jeżeli obok ukończenia wypocin uważamy także małe klęśnienie śledziony, przypisać to należy ostremu przebiegowi w ogólności, tudzież w szczególności miękkiemu miąższowi śledziony, do którego składają się wypociny rozpływające, a nie wsyssane.

Jest godném uwagi że 8go dnia choroby pomimo rozpoczętego polepszenia pojawia się krótki wprawdzie lecz wyraźny napad zimna, który jednakże ani w śledzionie ani w całém zdrowiu nie pociągnął zmiany szkodliwéj. Przypuszczenie, że zimnica od początku choroby występująca napad swój ponowiła, jak łatwo pojąć, niczby nie tłumaczyło. Ważniejszym zdaje nam się fakt, że napady zimniczne w niniejszym przypadku, jak w wielu innych, na początku i końcu choroby a zatém wtenczas się pokazywały, kiedy cierpienie śledzionowe w niższym stopniu było rozwinięte, podczas gdy śród największego i najboleśniejszego obrzmienia śledziony gorączka zachowywała kolejność ciągłą. Fakt ten uprawnia nas może do ważnych wywodów, co do istoty zimnicy, które atoli w dalszym toku dopiéro naszéj rozprawy dowodnie rozwinąć zdołamy.

Dnia 9go choroby śledziona klęśnie całkiem a zarazem znikają wszystkie zjawiska chorobowe i prędko nastaje wyzdrawianie, przechodzące szyb-

ko i bezprzeszkodnie w zdrowie całkowite. Ogółem trwała choroba od pierwszego dnia zapadnięcia aż do wypuszczenia wyzdrowiałego dni 16; przez 6 dni choroba ciągle się wzmagała, w ciągu 3ch dni po użyciu chininy powróciła śledziona do swéj objętości prawidłowéj, a w 7 dni po usunięciu obrzmienia śledzionowego nastąpiło wyzdrowienie całkowite.

Co do leczenia pozostaje nam jeszcze dodać jednę uwagę. Widzieliśmy że podczas leczenia wyczekiwującego choroba ciągle się wzmagała, zwłaszcza téż śledziona stawała się większą i boleśniejszą, 10 ziarn chininy wystarczyły by wstrzymać dalsze nabrzmiewanie śledziony i złamać chorobę, a ziarn 30 by ją pokonać całkowicie.

2. Ostre zapalenie śledziony.

Teresa Pajączka, służąca stanu wolnego, 28 lat mająca. Nieodbywając dotychczas miesiączki, celem wywołania takowéj od 8 lat corocznie krwi sobie z żyły upuszczać kazała, wszelako bez skutku. Przed rokiem cierpiała 8 tygodni zimnicę, któréj się według swego zeznania, środkiem wymiotnym pozbyła, a potém czuła się zdrową.

Dnia 10 Maja 1852 napadło ją nagle mocne zimno z gwałtownêm kluciem i z boleściami uciskającemi *w okolicy śledzionowéj*. Do tego przystąpiła gorączka ciągła, od czasu do czasu nasilająca, bóle w krzyżach, *cierpnienie* odnogi górnéj i dolnéj lewéj.

Dręczona nader gwałtownemi boleściami i niewymowną *ckliwością*, kazała sobie dnia 11go naciąć żyłę, *jednakże bez wszelkiego skutku*. Przyjęta do kliniki dnia 14go, okazała nazajutrz obraz następujący:

Ciężar ciała $=$ 125 funt. 20 łutów, budowa silna, cera ziemista, twarz czerwona, napęczniała, białkówki mocno sino-białe, wargi i dziąsła blade.

Brzuch mały, łuk żebrowy lewy bardzo wysadzony; śledziona za pomocą obmacania, opukiwania i określenia kamieniem piekielnym okazuje się *ogromnie zwiększona*, a mianowicie w średnicy podłużnéj, wynoszącéj $10^1/_2$", podczas gdy poprzeczna miała tylko 4"; wymacać ją można 2" przed 9tą chrząstką żebrową— tęgą a sprężystą i sięga w poprzek aż do stosu pacierzowego, w kierunku bocznym zaś od żebra 9go aż na 2" poniżéj lewego łuku żebrowego ku kości biodrowéj na dół, tak że przybrała położenie całkiem poprzeczne, przyczém koniec jéj tylny jest szerszym od przodkowego; że część tylna jest śledzioną, a nie jakąś wypociną opłucnową, okazuje się z jéj ruchomości i ztąd, że odgłos wypukowy staje się jawniejszym za głębszém wetchnieniem choréj; bóle rozciągające się od śledziony ku lewemu podpaszu są kolące, ciągłe i nietylko za najlżejszym uciskiem lecz i bez niego tak gwałtowne, że chora głośno jęczy, trwoży się i rzuca; a tylko na wznak leżeć może. Wątroba, żołądek i jelita wcale nic *nieprawidłowego* nie okazują.

Moczu ilość mierna, jego c. g. 8. barwa słomiano-żółta, siarkany i fosfany ziemne mierne, chlorki *tak zmniejszone*, że zaledwie dostrzedz ich można.

Klatka piersiowa dobrze zbudowana, jéj połowa lewa w części dolnéj $16^1/_2$" a prawa 15" wynosi, oddechów 26 na minutę, dolna część boku lewego nieco mniéj się rozszerza przy wdychaniu, drgania głosowe tamże prawidłowe, przestwory międzyżebrowe niewygładzone, odgłos wypukowy dźwięczny, oddychanie pęcherzykowe. Czasami krótkie, suche pokaszliwanie, serce prawidłowe, tętno 76—78, *po stronie lewéj wybitnie mniejsze* i ściągnięte.

Wielka niespokojność, ckliwość, bezsenność, nadczułość całéj lewéj połowy ciała rozchodząca się od bolesnéj śledziony szczególniéj do lewego podpasza, do lewego biodra i do dołka podsercowego, okolica stosu pacierzowego szczególniéj ostatnie kręgi grzbietowe bardzo tkliwe, w odnodze lewéj górnéj i w lewéj dolnéj okresowe uczucie cierpnienia i trętwienia z ukróconą ruchliwością.

Zalecono: roztwór 10 ziarn chininy rano na raz użyć, a gdyby do wieczora nie nastąpiła ulga, powtórzyć tę dawkę; dyetę ścisłą.

Już we 3 godziny po dawce pierwszéj uczuła chora niejaką ulgę objawiającą się większym spokojem i mniejszą nadczułością strony lewéj. Jednakże gdy śledziona pozostała zwiększoną i bolesną, podano tegoż dnia jeszcze wieczorem drugą dawkę 10cio-ziarnową.

Dnia 16 Lipca o godz. 8 rano chora czuje się tak bardzo zdrową, że według własnego zapewnienia, mogłaby klinikę opuścić. Ulgi téj doznała we 2—3 godziny po zadaniu drugiéj dawki chi-

ninowéj, a noc spędziła daleko spokojniéj. Śledziona w całym swoim obwodzie o cal zmalała, a brzeg cieńszy, odgłos jawniejszy równie jak mniejszy opór przy opukiwaniu wskazują także stosunkowy ubytek wymiaru grubego, bóle są daleko mniejsze, a nadczułość całéj lewéj połowy ciała ogranicza się dziś tylko do 7, 8 i 9 kręgu grzbietowego. Mocz jest nieco ciemniejszy, cięższy, sole jego pomnożone, chlorki jeszcze znacznie zmniejszone, ślady w nim chininy. Oddychanie spokojne, kaszel żaden. Tętno 70, zawsze jeszcze daleko mniejsze i twardsze po stronie lewéj niż po prawéj.

Chora poprzedniego dnia tak udręczona i rozpaczająca jest spokojną, wesołą i skarży się jedynie jeszcze na bóle w okolicy śledzionowéj, zwłaszcza za uciskiem i przy ruchach.

Zalecono: Rano i wieczór po 10 ziarn chininy ciągle używać.

Dnia 17. Po drugiéj dawce doznała chora dzwonienia w uszach przelotnego i odurzenia, noc była nader spokojna, chora jest wesoła, żołądek napełniony, nieco tkliwy, ślina kwaśna, w moczu *nie ma* chininy, chlorki prawidłowe, śledziona *niezmieniona.*

Zaniechano całkiem chininy, dyeta ścisła.

Dnia 18. Żołądek próżny, chinina w moczu, *śledziona prawidłowa,* nigdzie nie ma bólów, chora wygląda wesoło i czerstwo, ciężar jéj mimo ubytku śledziony $=122$ funt.; na jéj natarczywe żądanie tegoż dnia ją wypuszczono.

Zimno od którego choroba się zaczęła, zjawiska gorączkowe ciągłe i chlorki w moczu zmniejszone aż do zniknienia przemawiają za sprawą ostrą wypocinową; obrzmienie i ból śledziony: za siedliskiem sprawy w téjże wnętrzności, tém bardziéj że nie można wykazać wypocin w żadném inném narzędziu, na karb których policzyćby się dały przytoczone powyżéj zjawiska; dlatego téż rozpoznanie opiewać musi: *zapalenie ostre śledziony* (Splenitis acuta).

Śledziona w obecnym przypadku jest ogromna: $10\frac{1}{2}''$ długa a $4''$ szeroka, a zatém przeważnie w średnicy podłużnéj zwiększona, co już samo z siebie przemawia za wzrostem jéj szybkim i bezprzeszkodnym; gdyby albowiem była zarazem i przyrosłą, to zwiększałaby się bardziéj wszerz i na grubość. Za jéj ostrém bezprzeszkodném obrzmieniem przemawia i ta okoliczność, że czuć ją można głęboko pod łukiem żebrowym, zwłaszcza twardą lecz gładką i sprężystą, podczas gdy obrzmienie zadawniałe okazuje się twardém, niesprężystém i nierówném. Wnosimy zatém, że w obecnym przypadku nie wyprzedziło żadne, lub tylko nader nieznaczne, może po ostatniéj zimnicy pozostałe zadawniałe obrzmienie śledziony.

Ze względu atoli, że śledziona mimo ogromnego zwiększenia nie przekroczyła 9go żebra ku podpaszu i że jéj koniec górny był daleko szerszym od dolnego i przyparty całkiem do stosu pacierzowego: uprawnionym jest wniosek, że przymocowana we środku nibybłonami, doznawszy przeszkody we wzroście swobodnym, jednostajnym, zniewoloną była do rozrastania się szczególniéj w obu kończynach. (*D. c. n.*).

Powstawanie i rozpoznawanie PRZEPUKLINY KRWAWÉJ (HAEMATOKELE)

przez

Dra Maur. Madurowicza

docenta Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Rozpoznanie i odróżnienie hematokeli od podobnych cierpień.

Już w opisaniu pojawów wspomniałem, jak własności hematokeli rozpoznać zwykłemi sposobami badania zdołamy. Namieniłem tam, że za pomocą przyrządu szpilkowego w trudniejszych przypadkach najprędzéj można usunąć powstające wątpliwości. Do rozpoznania ścisłego, posiłkować się nadto musimy często wiadomościami o dawniejszym stanie zdrowia, mianowicie jeżeli badanie przedmiotowe do tego nie wystarcza. Niekiedy zaś odroczyć musimy rozpoznanie do czasu niepewnego, póki śledzenie przebiegu cierpienia ostatecznie nas nie przekona, czy w danym przypadku rzeczywiście mamy przed sobą hematokelę lub nie. I tu więc, jak i w innych cierpieniach kobiecych, napotykamy przypadki, które z łatwością, inne które tylko za pomocą wspomnionych środków rozpoznać zdołamy. W ogóle można powiedzieć, że rozpoznanie hematokeli tém łatwiejszém bywa, im wcześniéj, tém trudniejszém zaś, im później chore rady zasięgają lekarskiéj.

Zanim przystąpimy do skreślenia znamion rozpoznawczych cierpienia, wypada naprzód pojęcie

onego ściśle ustalić. Owóż *hematokelą kobietom właściwą nazywamy cierpienie zasadzające się na napływie krwi do części płciowych zwiększonym podczas miesiączkowania, a dającym powód do utworzenia obok macicy w jamie otrzewny wynaczynionki, która stanowi z powodu parcia na ściany pochwy i skłonności do otorbienia obrzmienie krwawe miednicowe.*

Pod względem samego rozpoznania zasługują na uwagę okoliczności następujące:

Szybkie powstanie obrzmienia w czasie nagle ustających lub nieprawidłowo obfitych czyszczeń miesięcznych wśród objawów utraty krwi i zapalenia otrzewny, obrzmienia, które prąc pochwę maciczną przed sobą, wysuwa macicę w górę, lub jeżeli jest tylném i ku spojeniu łonowemu, samo zaś nie da się odprowadzić: cechują hematokelę w tak znamionujący sposób, iż rozpoznanie jéj zazwyczaj żadnym nie ulega trudnościom. Zniewoli nas têm bardziéj do przyjęcia hematokeli spostrzeżenie, że powstałe obrzmienie w przeciągu kilku tygodni się zmniejszy, twardniejąc równocześnie, lub wśród objawów wyż nadmienionych zmiękczy się w okresie następnéj miesiączki.

Chcieć rozpoznać w danym przypadku, czy trąbka, czy jajnik, czy też otrzewna przeważnie biorą udział w utworzeniu hematokeli, a więc chcieć *rozpoznać źródło* wynaczynionki — zdaje mi się, jak na teraźniejsze stanowisko nauki o hematokeli, rzeczą niepodobną. Nie tylko, że nie jesteśmy nigdy w stanie zbadać takowe bezpośrednio, ale nie mają nadto nasze domysły wartości i będą dopóty domysłami tylko, aż wiadomość nasza o powstaniu hematokeli nie wyjaśni się lepiéj i nie uchyli grubéj zasłony pokrywającéj dotychczas niestety to cierpienie. Chociaż zatém Voisin w rozprawie swéj cały ustęp rozpoznaniu źródeł poświęca, łatwo przekonać się po przeczytaniu tegoż, że nic w tym względzie nie podał stanowczego, czegoby nie można podać w wątpliwość. Czasem tylko można w danym przypadku oznaczyć, że prawa lub lewa połowa przyrządu płciowego większy wzięła udział w utworzeniu hematokeli, o czém wspomniałem mówiąc o objawach.

Tu miejsce aby podać w krótkości cechy odróżniające inne obrzmienia krwawe od hematokeli, wyjąwszy torbiele i torbiaki krwawe, powstające z ostatniéj, a o których już wyżéj mowa była.

Hematokela waściwa têm się różni od tak zwanych *wynaczynionek wolnych* znacznych około macicy, że w tych występuje krew nagle i w wielkiéj ilości, że więc wśród nagłego bólu w brzuchu pojawiają się przypady niedokrewności, szybko do najwyższego stopnia wzrastającéj, obok braku wszelkich objawów zapalenia, które dla natychmiastowego porażenia układu nerwowego rozpoznać, nie ma się czasu. Wykazaliśmy wyżéj, że w ten sposób hematokela zakończyć się może, nie mamy atoli przyczyny łączyć z sobą te dwa odrębne rodzaje. Inne mniejsze wynaczynionki wolne odróżniają się nieznacznym stopniem obrzmienia i pojawów, tudzież porą i przyczynami powstania swego. Najczęściéj domyślamy się tylko ich istnienia, nie mogąc rozpoznać ich ściśle.

Przed ścisłém odgraniczeniem się obrzmienia w hematokeli, co dopiéro po niejakim czasie następuje, łatwo poczytać ją można za udar, czyli guz krwawy tkanki łącznéj w miednicy, a więc za wynaczynionkę zaotrzewnową *(Thrombus)*. Nie mogę zaprzeczyć, że nader trudném, a czasem niepodobném staje się odróżnienie wynaczynionek niektórych umieszczonych za otrzewną wyścielającą dno zatoki Douglasa a położonych między macicą, pochwą i prostnicą od wynaczynionek w hematokeli.

W takich przypadkach jednak przemawiają za hematokelą:

1) Powstanie cierpienia po nagle wstrzymanéj lub podczas zbyt obfitéj miesiączki;

2) Odkrycie obrzmienia w kilka dni lub tygodni późniéj z objawami zapalenia, to jest głównie z gorączką i bólami kolącemi w brzuchu, przymuszającemi kobiéty kłaść się do łóżka.

3) Obecność obrzmienia gładkiego w pochwie, które têm łatwiéj i przez ściany brzucha znajdujemy, im daléj posunięte jest ku szparze łonowéj. Niekiedy czuć można w obrzmieniu przez ściany brzuszne namacalném wyraźne chełbotanie.

4) Wyparcie w górę i naprzód części pochwowéj macicy nigdy nie zmniejszonéj, jeżeli obrzmienie jest w tyle.

5) Wyraźny łuk sklepienia nigdy nieobniżony, chociaż ostrzejszy niż w stanie prawidłowym, jeżeli obrzmienie jest bardzo do części pochwowéj zbliżone.

6) Niezmieniona barwa wysadzonéj przez obrzmienie ściany pochwy oglądanéj za pomocą wziernika.

Wcale odmienne cechy znamionują zaskrzep tkanki łącznéj około macicy *(Thrombus)*:

1) Powstanie udarów zaotrzewnowych nie jest w związku ze sprawą miesiączkową, lecz zdarza się poza okresem téj sprawy, wskutek rozdarcia żył ociekłych, które też u takich chorych znachodzimy na częściach płciowych, kończynach dolnych, około stolca i t. d. Rozdarcia takie bywają najczęściéj następstwem zbytecznego natężenia sił fizycznych, działania gwałtownéj siły mechanicznéj zewnętrznéj i t. p. Podczas ciąży, porodu, połogu oprócz wynaczynionek wolnych, pociągających za sobą nagłą śmierć, spostrzegać się dają także takie obrzmienia zaotrzewnowe. Nie wchodzę zresztą w przyczyny, jakie wywołać mogą powstanie zaskrzepów rzeczonych w tych okresach. Dosyć będzie namienić, że hematokela właściwa w tych okresach nigdy się nie wytwarza.

2) Nagłe wylanie się krwi wywołuje natychmiast osłabienie, mdłości i bóle prące i zniewala chore w téj chwili kłaść się do łóżka. Natomiast uderza nas w początkach cierpienia brak przypadów zapalenia.

3) Obrzmienie pochwowe, jakie tworzy zaskrzep usadowiony w miejscu wyż wspomnionėm, nie bywa z powodu tuż za ścianą pochwy znachodzących się skrzeplin krwi gładkiém i zaokrągloném, lecz mniéj więcéj spłaszczoném, rozlaném *(diffus)*. Skrzepliny krwi dają się palcem przesuwać, przyczém czuć często tarcie. W takiém obrzmieniu nie można nigdy wywołać chełbotania.

4) Część pochwowa macicy okazuje się jeżeli nie obniżoną, to pewnie i nie wysuniętą w górę, zawsze jednak krótszą, przechodzącą czasem w obrzmienie bez łuku, bez rowku odgraniczającego te ostatnie od macicy.

5) Łuk sklepienia nie bywa zatém ostrym jak w hematokeli, a sklepienie samo zawsze wydaje się obniżoném.

6) Za pomocą wziernika odkrywamy niekiedy sine lub niebieskawe zabarwienia ściany pochwy z powodu obecności rozległych ociekli n.

Te same objawy wywołują udary w tkance komórkowéj *przed* macicą umieszczone. W takich przypadkach rozlega się obrzmienie niekiedy zarazem i w ścianach brzusznych, co ułatwia rozróżnienie. Jeżeli udar taki usadowi się w szerokich więzach, *po bokach* macicy, nateneczas posłuży brak wydatniejszego obrzmienia pochwowego w tylném lub przodkowém sklepieniu za dostateczną oznakę do wykluczenia hematokeli. Nadto przechodzi część pochwowa macicy niewyraźnie w obrzmienie podczas gdy w hematokeli rówek wyraźny je oddziela. Jeżeli *thrombus* sięga *nad* wchód miednicy, wtedy zawsze po bokach wznosi się w górę i nie ma obrzmienia pochwowego, albo palcem wsuniętym w prostnicę przekonamy się, że ta kiszka nie wstępuje jak przy hematokeli za, lecz przed obrzmieniem. To samo można powiedzieć o wszystkich innych obrzmieniach, położonych za otrzewną *(tumores retroperitoneales)*, sięgających głęboko do miednicy, jak n. p. rakach za otrzewną, wyrośli kostnych i t. p. Udary tylko *około pochwy* umieszczone, niesięgające w okolicę macicy, już samém miejscem odróżniają się od hematokeli. Przypomnieć zresztą należy, że obrzmienia krwawe zaotrzewnowe znaczniejszego rozmiaru nie tylko wskutek nagłego wylania się wielkiéj ilości krwi, ale i wskutek nagłego zniszczenia tkanin, zwłaszcza nagłego odłączenia otrzewny od ścian, do których przylega, pociągają za sobą śmierć natychmiastową, podczas gdy o hematokeli tego powiedzieć nie można. O innych jeszcze, mianowicie przez pp. Nonat, Becquerel podanych objawach odróżniających *thrombus* od hematokeli, mówiłem wyżéj, nie są one tak znamionujące, aby zasługiwały na powtórną wzmiankę.

Z bliższego zastanowienia się nad podanemi tu cechami wynika, że w największéj liczbie przypadków zdołamy odróżnić udar tkanki łącznéj od hematokeli. *(D. c. n.)*.

Z kazuistyki sądowo-lekarskiej

Dra Bergera w Kentach *).

Bezgłos, błąkanie się bezprzytomne przez 9 godzin skutkiem doznanego obrażenia głowy, ciężkie, życiu zagrażające skaleczenie, wyzdrowienie.

Z polecenia c. k. Sądu powiatowego z d. 20 Sierpnia r. z. wzywającego do zbadania Jakóba

*) Nadesłane po niemiecku.

D.... ze Skidziny, który na dniu 10tym przerzeczonego miesiąca ciężko został skaleczony, udała się Komissya lekarsko-sądowa na miejsce wskazane i znalazła co następuje:

1) Skaleczony ma lat 20, wzrost średni, budowę silną. Z wyjątkiem ospy, któréj wyraźne ślady na twarzy pozostały, nigdy podobno nie chorował.

2) Przy górnym brzegu kości ciemieniowéj lewéj, na cal blisko od szwu strzałkowego a na $1\frac{1}{2}''$ od wieńcowego okazuje się rana gnieciona i darta, $2\frac{1}{2}''$ długa, we środku $10'''$ szeroka, kształtu podkowy, ropiąca, z brzegami wzniesionemi, podminowanemi. Rana dochodzi do kości, ile widać, nieobrażonéj, a pokryta jest skubanką i płatkiem płóciennym.

3) Źrenice są miernie rozszerzone.

4) Usta nie roztwierają się daléj, jak na $5'''$, język mułem pokryty, badanie wziernikiem krtaniowym niepodobne.

5) Wyraz twarzy nader cierpiący.

6) Fizyczne badanie wnętrzności piersiowych daje wypadek ujemny, także trzewa brzuszne nie okazują zboczenia. Wypróżnienia prawidłowe.

7) Rozbiór chemiczny moczu nie okazuje zmian uderzających.

8) Tętno przyspieszone, 96 na minutę.

Co się tycze przypadów podmiotowych, to takowe chory tylko skinieniem głowy i na migi wyrazić zdoła; na zadawane sobie pytania atoli odpowiada z taką pewnością i świadomością, że o całkowitéj przytomności umysłu jego żadnéj nie może być wątpliwości. Z pomocą wspomnionych znaków uskarża się on na mocny ból głowy, zwłaszcza w miejscu skaleczoném, na szum w uszach i niedosłyszenie.

Zdoła on tylko połykać istoty ciekłe, tudzież pokarmy bardzo drobno rozdzielone i to z wielką trudnością wskazując, że okolica krtani jest bolesna.

O całym przebiegu zdarzenia domownicy tyle tylko opowiedzieć umieją, że człowiek przerzeczony wyszedł na jakieś miłosne spotkanie, że go przez noc całą nie było w domu i że go zrana znaleziono leżącego w łóżku z głową skrwawioną. Posłano wtedy po lekarza, który mu krwi z żyły upuścił i białą mięszankę przepisał, poczém chory wrócił nieco do przytomności.

Na migi oznaczył on nam osławionego, oddanego pijaństwu i oddawna nieprzyjaznego mu człowieka, nazwiskiem Parysz, jako swego uszkodziciela. Objaśnienie to udzieloném zostało sposobem następującym: Zapytawszy się go skąd jest sprawca? wymieniono po kolei pobliższe osady. Odpowiadał znakiem zaprzeczenia, aż gdy nazwano wieś *Skidzinę*, na którą przytakiwał. Potém przytaczano włościan téj osady, a gdy wyrzeczono nazwisko powyższe, okazał widoczne oburzenie i na jakie tylko zdobyć się mógł znaki, użył ich z naciskiem by złoczyńcę uwydatnić. Również z pomiędzy stawionych mu przed oczy ludzi wskazywał kilkakrotnie tego samego zawsze.

Orzeczenie.

a) Przytoczone w opisie przypadłości jako to: ból głowy, szum w uszach, niedosłyszenie i t. d., wskazują zajęcie jednego z najważniejszych narzędzi, mianowicie uraz mózgu, zrządzony mechanicznem obrażeniem czaszki, od którego także i rana głowowa pochodzi.

Uszkodzenie, które po 10 dniach jeszcze takie objawia przypady, należy do ciężkich, niebezpiecznych, gdyż życiu samemu zagraża.

b) *Bezgłos* należałoby przypisać obrzmieniu głośni i jéj więzadeł powstałemu prawdopodobnie ze ściśnienia silnego szyi, tłumaczącego zarazem i inne tu napotkane zjawiska jako to: trudność połykania i ograniczone roztwieranie ust. I to obrażenie należy do rzędu ciężkich z powodu upośledzonego niém odżywiania ciała, oprócz tego pominąwszy uszkodzenie przytoczone pod *a)*, samo przez się pociągnęłoby za sobą niezdatność do pracy na trzy tygodnie przeszło.

c) Co do rokowania, takowe ze względu na życie skaleczonego jest o tyle pomyślne, że gdy w ciągu 10 dni wyraźne nastąpiło polepszenie, to i niebezpieczeństwo śmierci już minęło.

Czy zaś na przyszłość skutkiem obrażenia nie pozostanie szkoda jaka, w téj chwili stanowczo rozstrzygać nie można i zastrzegamy sobie nadal uzupełnienie w tym względzie naszego orzeczenia.

Dnia 5 Września, a więc po upływie dni 16tu stawił się badany sam w gmachu sądowym i okazał co następuje:

1) Cierpienie jeszcze całkiem nie ustąpiło, skaleczony schudł znacznie, żali się jeszcze na ból

głowy, niedosłyszenie i trudne połykanie wszelako w stopniu daleko niższym.

2) Mowa powróciła, jest zrozumiałą, lecz dla mówiącego bardzo nużącą, musi on ściskać sobie śród rozmowy krtań kciukiem (*Daumen*) i wskazicielem.

3) Połykanie jest jeszcze utrudnione.

4) Tętno wybija 92 na minutę.

5) Rana jest prawie całkiem zagojona.

Według jego opowiadania rzecz się miała tak: Jakób D. dnia 10go Sierpnia ze spółtowarzyszem Walentym S. z téjże wsi byli w pańskim folwarku w Skidzinie i bawili się tamże z dziewkami. Między godziną 9—10 wieczorem, obaj z folwarku odeszli i rozłączyli się na drodze wiodącéj od gościńca do folwarku, gdyż mieszkanie Walentego S. bliższém jest tamtéj, dom zaś Jakóba D. przy gościńcu wiejskim się znajduje. Gdy więc ten ostatni szedł gościńcem ku domowi i mijał właśnie mieszkanie J. Parysza został z tyłu przez kogoś za kark pochwycony i na ziemię obalony, głowę zaś i twarz otulono mu w jego własną płócienną górnicę i tak zawleczonym został o trzydzieści i kilka kroków. Tam po odsłonięciu mu głowy otrzymał twardém ciałem silne uderzenie. W chwili gdy twarz z pod górnicy się wychyliła, poznał on, jak twierdzi, z pewnością i dokładnie w złoczyńcy swojego sąsiada Parysza. Po zadaniu mu tego ciosu w głowę, zawinięto takową znowu w górnicę i zawleczono go o 10 kroków od gościńca do szopy wysokości człowieka i wrzucono na wierzch z tarcic. Przez cały ten czas miał usta zatkane górnicą, by przeszkodzić krzykowi o pomoc. Wyrzucenie go na szopę było tém łatwiejsze, ile że Parysz użyć miał klocka na którym sobie stanął. Od téj chwili t. j. około godziny 11téj wieczór aż do ósméj rano badany sądzi, że całkiem był nieprzytomnym i zaledwie przez mgłę tylko przypomina sobie z początku wymioty. Dopiéro gdy mu ranę głowową obmywano, pokrzepił się nieco, a nazajutrz gdy mu lekarz krwi upuścił, przyszedł do siebie.

Jakim sposobem zeszedł ze szopy i do swéj izby się dostał, nie pamięta. Mniema on, że prawdopodobnie w odurzeniu zlazł ze szopy i błąkał się czas dłuższy, aż nad ranem do swéj izby zaszedł i do łóżka się położył.

Obrażony stwierdził późniéj swoje zeznanie przysięgą i ze zbiegu wielu zgodnych a przeciw oskarżonemu świadczących okoliczności skazał c. k. Sąd krajowy krakowski tego ostatniego na 2 lata ciężkiego więzienia.

Korrespondencya z Kamieńca Podolskiego.

Środek ludowy na ból zębów i sprostowanie naukowe przesądu: o sposobie działania tegoż leku.

Mieszkając od lat z górą 20tu w Kamieńcu Podolskim, często mi się zdarzało słyszeć o ludowym sposobie leczenia bólu zębów zapomocą nakadzań lub naparzań nasionkami niemicy czyli lulku (*hyosc. niger*). Utrzymują, że od tych nakadzań wypadają z zęba bolącego robaczki, które mają być przyczyną bólu i cierpienie ustaje natychmiast nigdy już nie powracając. Na ten cel najpospoliciéj używają się stoczki z nasion lulku zarobionych z woskiem, ogrzanym tak, żeby zmiękł dostatecznie, które się palą zapomocą knota, w stoczku umieszczonego. Podstawia się naczynie wodą napełnione, nad którém cierpiący nachyla głowę, otwiéra széroko usta i naprowadza dym palącego się stoczka na ząb bolący, trzymając zapalony stoczek w takiém oddaleniu (8—10 cali), żeby tylko ciepło w zębie czuć się dawało. Nakadzanie trwa zwykle 10 do 20tu minut, poczém na wodzie znajduje się pływający mniemany robaczek lub onych kilka. Kiedy w moim własnym domu kilka osób cierpiących na zęby uleczyło się tym sposobem i pokazano mi robaczki z zębów wypadłe, wzięliśmy się wspólnie z kolegą J. Rollem do sprawdzenia faktu.

Pokazało się po dokładniejszém zbadaniu rzeczy, że te mniemane robaczki, nie z zębów ale z ziarnek niemicy pochodzą i że są według wszelkiego prawdopodobieństwa zarodkami (*germina*) nasienia lulku i z niego przy mocném ogrzaniu od płomienia stoczka wypadają na wodę. Przekonaliśmy się o tém, paląc świéczki te nad wodą, bez żadnego współudziału jamy ust. Że zaś zarodki te w saméj rzeczy bardzo łudzącą mają postać, zwłaszcza gołém okiem widziane, więc podaję do wiadomości Szanownych Kolegów to spostrzeżenie, w celu zapobieżenia podobnemu złudzeniu, jakiemu sami przez kilka dni ulegaliśmy. Fakt, że ból od nakadzenia ustaje, można sobie tłumaczyć: 1) ciepłem dymu, 2) działaniem pierwiastku odurzającego ulotnionego płomieniem stoczka; 3) uspokojeniem moralném, jakiego doznawać musi cierpiący na widok wydalonéj z zęba przyczyny bólu. Twierdzenie, jakoby ból zęba takim sposobem ukojony nigdy już nie powracał, nie sprawdza się, powraca on, choć może nie tak łatwo jak po innych lekach kojących.

Aleksander Kremer.

Kamieniec Podolski d. 6 Kwietnia 1863.

ROZMAITOŚCI.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Kwietniu b. r.

Pozostało z miesiąca Marca chorych	m. 20	k. 16	R. 36
Przybyło w ciągu Kwietnia „	„ 10	„ 8	„ 18
Leczono więc ogółem	„ 30	„ 24	„ 54
Z tych opuściło szpital uleczonych ..	„ 7	„ 6	„ 13
„ „ „ nieuleczonych .	„ —	„ 2	„ 2
Umarło	„ 2	„ 3	„ 5
Pozostało w szpitalu z końcem Kwietnia	„ 21	„ 13	„ 34
Razem jak wyżej ...	„ 30	„ 24	„ 54

Liczba chorych codzienna największa = 36; najmniejsza = 27; średnia przeciętna = $32^2/_5$.

Widocznym więc był znaczny i niezwykły ubytek. Pomiędzy szczupłą ilością nowo-przyjętych nawinęły się z postaci chorobowych ostrych: *dwa udary mózgowe* u starców; *dwa skaleczenia*, z których jedno u młodzieńca 19letniego zrządzone spadnieniem do piwnicy połączone było ze zgruchotaniem korzenia nosowego, i *jedna durzyca* zabójcza, któréj towarzyszyło obustronne zapalenie płuc i żółtaczka.

Zmarło: *z grużlicy* troje, mianowicie 1 faktor 50-letni, 1 krawiec 65 lat mający i 1 posługaczka w wieku 46 lat; *z zaduny z następną opuchliną* 1 żona wyrobnika 60-letnia, a nakoniec *z durzycy* wyżéj wspomnionéj 1 żona faktora 36 lat licząca.

Zimnicy jeden tylko zdarzył się przypadek i to nie świeży lecz zadawniały odznaczający się wysokim stopniem schorzałości.

Zmiana urzędowa w naczelnem kierownictwie spraw naukowo-lekarskich całego Cesarstwa Rakuskiego nastąpiła przez przeniesienie na stan spoczynku dotychczasowego referenta tychże spraw: radzcy ministeryalnego Dra Nadhernego i zamianowanie na tęż posadę Prfra Rokitańskiego pozostającego jednak i nadal na swojéj katedrze w Wiédniu.

Potrzeba weterynarzy dla Galicyi.

Celem prędkiego i stanowczego wytępienia księgosuszu panującego jeszcze w obwodach: Tarnopolskim, Czortkowskim, Stanisławowskim i Stryjskim W. Ministerstwo Stanu zamierza wyprawić do każdego z nich po jednym należycie uposobionym i w dyplom opatrzonym weterynarzu, świadomym prócz tego języka polskiego lub przynajmniéj jednego z pobratymczych sławiańskich.

Pobierać oni mają wynagrodzenia dziennego: **3 Zlr.**, koszta podróży tam i napowrót oraz zwrot wydatków z powodu objazdów komissyjnych.

Izby felczerskie w Królestwie Polskiem, które na mocy ustawy dla Zgromadzeń felczerskich z r. 1842 ulegały pewnym ograniczeniom po miastach, ze względu na ich miejsce i liczbę, zależną od stopnia zaludnienia i stanu izb już istniejących, skutkiem uchylenia tych ścieśnień postanowieniem Rady Administracyjnéj Królestwa z d. 4 (16) Stycznia r. b. mogą być teraz swobodnie otwierane we wszystkich miejscowościach po miastach Królestwa, wszelako tylko przez felczerów posiadających odpowiednie kwalifikacye i po uzyskaniu konsensów.

Zamianowania i uwolnienia urzędowe w Król. Polsk.

Mianowani: Dr. Medycyny Tytus Chałubiński członkiem Rady głównéj opiekuńczéj zakładów dobroczynnych; lekarze: Jan Przychodzki lekarzem szpitala Starozakonnych w Radomiu; Henryk Stano lekarzem szpitala Starozakonnych w Międzyrzecu, Władysław Florkiewicz lekarzem szpitala w Koniecpolu.

Zatwierdzeni: członkowie Rady głównéj opiekuńczéj zakładów dobroczynnych, Doktorowie Medycyny: Radca stanu Bącewicz, Adam Helbich, Ludwik Koehler.

Uwolniony od służby na własne żądanie: lekarz szpitala Starozakonnych w Międzyrzecu Flejszerowski.

Korrespondencya Redakcyi.

Wny Dr. Rieger w Brodach: Sprawozdanie pańskie z Korsowa znajdzie pomieszczenie w ogólnym obrazie ruchu w zdrojowiskach krajowych, którego wypracowaniem zajmuje się jeden z członków kommissyi balneologicznéj.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Fick A., Lehrbuch der Anatomie und Physiologie der Sinnesorgane 1. Heft (Cyclus sämtlicher medicinischen Wissenschaften IX. Bd. 1es Heft) mit vielen Holzschnitten und Stereoscopbilder Lahr 1862.

Nussbaum, die Pathologie und Therapie der Ankylosen. München 1862.

Schauenburg H., Ueber den Gebrauch künstlicher (Brissonneau'scher) Augen. Lahr.

Wundt W., Beiträge zur Theorię der Sinneswahrnemung. Leipzig 1862.

Braun G. A., Compendium der Kinderheilkunde. Wien 1862.

Cessner L. J., Chirurgische Instrumenten und Verbandlehre. Mit Holzschnitten. Wien 1862.

Spöndli H., Die unschädliche Kopfzange casuistisch bearbeitet. Zürich 1862.

Do niniejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Marca i Kwietnia b. r.

Ner 20. 16. Maja 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Dodajmy jeszcze, że śledziona w górnym swym końcu zwiększona dosięgłszy przepony i stosu pacierzowego, natrafia na przeszkodę wzrostu swojego i zagina się na wewnątrz górnym swym końcem, jak to przy oględzinach pośmiertnych częstokroć się uważa, stąd i w obecnym przypadku śledziona była może jeszcze większą aniżeli opukiwanie i obmacanie wykazać zdołało.

Z tych stosunków kształtowych i miejscowych śledziony w obecnym przypadku dostatecznie wytłumaczyć się daje niepospolity ból doprowadzający chorą do rozpaczy, uciskający i kolący, chociaż chętnie przyznajemy, że do wywołania bólu i inne czynniki się przykładają.

Z tych stosunków śledziony tłumaczą się dalej najpewniéj: nadczułość brzusznych wnętrzności, ból w krzyżach, ból aż do lewego barku dochodzący, bolesność, cierpnienie i trętwienie odnóg strony lewéj, a to przez ucisk odnośnych nerwów, zwłaszcza spółczulnego, przeponowego (*phrenicus*) i przednich gałęzi nerwów pacierzowych.

Jak wielką być musiała śledziona we wszystkich swych wymiarach, a zatém i w grubym, zwłaszcza też w końcu górnym partym ku przeponie i stósowi pacierzowemu, wynika także ze zwiększonego nader obwodu dolnéj, lewéj połowy klatki piersiowéj, gdyż takowy przenosił połowę prawą bezwzględnie o 1½″ a względnie o 2″. Ani opukiwanie, ani przysłuch nie wykazały wypocin nad przeponą, a nawet przeciw cienkiéj, opukiwaniem wykryć się niedającej warstwie wypocinowéj przemawia ta okoliczność, że przestwory międzyżebrowe nie były wygładzone, drganie zaś glosowe znaleziono prawidłowe, albowiem według naszych wielokrotnych doświadczeń zmniejszają się takowe nietylko wskutek wypocin płynnych lecz i suchych rozwalniających ściany klatki piersiowéj. Zniewoleni więc jesteśmy znaczne rozszerzenie lewéj połowy klatki wywieść tém bardziéj od samego obrzmienia śledzionowego, ile że z ubytkiem tegoż zmniejszało się i rozszerzenie. Jakim sposobem obrzmienie śledziony sprawia rozszerzenie jednéj połowy klatki: czy po prostu przez ucisk na ścianę, czy też przez ucisk i porażenie mięśni międzyżebrowych? nie rozstrzygamy.

Cała połowa lewa klatki piersiowéj jest mniéj ruchomą niż prawa, co zapewne przypisać trzeba gwałtownemu bólowi śledziony, tudzież uciskowi na przeponę wywartemu przez obrzmienie śledzionowe.

Oddech był krótki, przerywany, lecz tylko miernie przyspieszony, jak go napotkaliśmy w pierwszém ostrém cierpieniu śledziony i równie jak kaszel krótki, suchy, może być wywodzony głównie od ucisku śledziony na przeponę.

Tętno sprychowe i w tym przypadku zapalenia śledziony jest miernie tylko przyspieszone, małe, ściągnięte i *wybitnie mniejsze po stronie lewéj, niż po prawéj*, chociaż i w tym razie zaledwie oznaczyć zdołamy najbliższą przyczynę tego zjawiska cierpienia śledzionowego.

Mocz odznacza się w tym przypadku dobitnie, niezwykłym, aż do zniknienia posuniętym ubytkiem chlorków, okoliczność ta tém ważniejszą tu się wydaje, ile że nie jest obecne żadne powikłanie, któremuby ten uderzający ubytek tychże soli przypisać można, dlatego też policzony być winien tém pewniéj na karb cierpienia wypocinowego śledziony, gdyż wraz z poczynającém się klęśnieniem obrzmienia śledzionowego chlorki szybko do prawidłowéj ilości powróciły. Okrom tego mocz był skąpy, blady i nader niskiego ciężaru, jak to uważamy w największéj części ostrych cierpień śledziony połączonych z gwałtownemi zjawiskami nerwowemi. Między niemi oprócz wymienionych uczuć bolesnych górowała przedewszystkiém nadzwyczajna ckliwość, niespokojność i trwożliwość choréj. Ckliwość choréj wzmagała się, gdy bóle śledziony się zwiększały, zwalniała, gdy się i te ostatnie zmniejszały. Nie ulega zatém żadnéj wątpliwości, że to umysłowe usposobienie choréj zawisłém było przedewszystkiém od bólów śledziony, aczkolwiek jest dotąd niewytłumaczoném, dlaczego właśnie bóle śledzionowe sprawiają taki, niepospolicie dręczący rozstrój umysłowy.

W tym także przypadku zapalenia śledziony barwa skóry była ziemista i zmieniła się dopiéro wraz z umniejszeniem się boleści i obrzmienia śledziony.

Ciężar ciała ma liczbę najwyższą podczas największego obrzmienia śledziony, a najniższą gdy powraca prawidłowa onéj objętość, aczkolwiek żadne inne wypróżnienia nie tłumaczą ubytku onego podczas klęśnienia obrzmienia śledzionowego, a obfitsza żywność powinna była raczéj sprawić w tym okresie przybytek jego. Nie ulega przeto żadnéj wątpliwości, że w przypadku obecnym przybytek i ubytek ciężaru ciała był w ścisłym i przyczynowym związku z przybytkiem i ubytkiem śledziony.

O powstaniu i przebiegu choroby sądzimy, że następujące należy nam poczynić uwagi: chora liczy lat 28 i nie miewa jeszcze miesiączki. Od 8 lat każe sobie corocznie upuszczać krwi, by miesiączkę wymusić, lecz na próżno. Na rok przed ostatnią chorobą dostaje zimnicy, któréj się środkiem wymiotnym pozbywa. W rok po przebytéj zimnicy nagabuje ją zapalenie śledziony, a chora obwinia brak czyszczeń miesięcznych o przyczynę wszystkich swoich cierpień.

Zważywszy, że chora od chwili dojrzałości płciowéj, już 12 przeszło lat obywa się bez miesiączki: to nasuwa się słusznie pytanie, dlaczego już wcześniéj daleko, dlaczego co miesiąc nie nawiedzała jéj zimnica ani zapalenie śledziony, a przypuszczenie podobne w naszym przypadku tém niepociesznieszém się okaże, ile że i mężczyzni i kobiéty należycie miesiączkujące równie często zapadają na zapalenie śledziony jak i niemiesiączkujące.

Prędzéj usprawiedliwićby się dało przypuszczenie, że pozostałe po ostatniéj zimnicy przyczepienie i obrzmienie śledziony pociągnęło za sobą usposobienie do jéj zapalenia, które wybuchło pod wpływem zaduchowym i śród sprzyjających zboczeń rozwojowych w narzędziach brzusznych; z jednéj strony albowiem znachodzimy w tém, co wyżéj było powiedzianém, skazówki wspomnionych zmian anatomicznych śledziony, z drugiéj zapalenie śledziony i zimnica są nader podobnemi, lub jak później okażemy, temi samemi sprawami chorobowemi.

Choroba zaczyna się od nagłego napadu zimna, a dopiéro po niém pojawiło się gwałtowne kłucie śledzionowe, a niebawem ścierpnienie i strętwienie odnóg strony lewéj. Z tego wypływa, że obrzmienie śledziony *nader szybko* musiało się rozwinąć do znacznéj wielkości, by wywołać ostatnie przypadłości następowe. Ze wzmagającemi się bólami zwiększa się do najwyższego stopnia ckliwość i niespokojność choréj, a użyte przeciwko temu upuszczenie krwi pozostało *bez wszelkiego skutku*.

Ta ostatnia okoliczność wydaje nam się wielkiéj semiotycznéj wagi. Gdyby powstające obrzmienie śledzionowe było tylko po prostu nawałowém: byłoby niewytłumaczoném, dla czego obfite upuszczenie krwi nie sprawiło przynajmniéj przemijającego polepszenia, jak to często postrzegamy w innych nawałach. Bo jeżeli gdzie, to w nich puszczanie krwi zmniejszając szybko całą ilość krwi, a zatém i narzędzia przekrwionego, miewa skutek prędki, choć nie zawsze trwały; tém jawniéj okazaćby się musiał ten skutek przy nawale miękkiéj, krwistéj, zaledwie stężałemi ścianami opatrzonéj, a w swéj objętości tak zmiennéj śledziony.

Nawet w nerwobólu śledzionowym (*splenalgia*) połączonym z takiém obrzmieniem śledziony jakie w naszym przypadku było niezaprzeczoném, upuszczenie krwi musiałoby większy mieć skutek. Ale pierwotnego nerwobólu w niniejszym przypadku, pominąwszy powody już wyżéj przytoczone, już dla tego przypuścić nie można, że nie ból zimno, lecz to ostatnie ból wyprzedziło, i że bóle rozwijały się i wzmagały prędko wprawdzie lecz stopniowo i statecznie bez wszelkiéj przerwy.

(*D. c. n.*).

Powstawanie i rozpoznawanie
PRZEPUKLINY KRWAWEJ (HAEMATOKELE)

przez

Dra Maur. Madurowicza

docenta Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Haematometra, czyli nagromadzenie się krwi w macicznéj jamie, różni się od hematokeli tém, że pierwsza nie powstaje szybko, lecz że ją poprzedza ustanie miesiączki na dłuższy czas, że wywołuje obrzmienie umieszczone zawsze w środku nad spojeniem łonowem, że badając przez pochwę znajdujemy ją lub szyję maciczną niedostępną, a w razie niedostępności téj ostatniéj, sklepienie pochwy przodkowe i tylne równo wysadzoném. Jeżeli krwi utorujemy drogę, natenczas przekonamy się o znaczném powiększeniu rozmiarów macicy i pochwy.

Nagromadzenie się krwi w trąbce, w jajniku za życia rozpoznać się nie daje. *Udary szyi macicy* (haematoma cervicis) powstają tylko podczas ciąży i porodu.

Musiałem wspomnieć na tém miejscu o tych innych obrzmieniach krwistych, chociaż zapewnić mogę, że w danym przypadku nie łatwo weźmie biegły w zawodzie hematokelę za jedno z przerzeczonych obrzmień. W największéj liczbie przypadków idzie o odróżnienie hematokeli od obrzmień pozostałych po zapaleniu otrzewny około macicy (*peri- et parametritis*) i od zgięcia macicy w tył (*retroflexio uteri*).

Obrzmienie po zapaleniu otrzewny około macicy, 1) najczęściéj jest w związku z *połogiem*. 2) Przebieg jego jest bardziéj przewlekły niż hematokeli. 3) Miesiączka w zapaleniu otrzewny rzadko kiedy zmienia się w ten sposób, jak to w hematokeli spostrzegamy. 4) Utworzenie się obrzmienia w skutek rzeczonego zapalenia wielkości zwykłéj w hematokeli, wymaga nierównie dłuższego przeciągu czasu. 5) Obrzmienie pochodzące z zapalenia otrzewny około macicy tak przez pochwę, jak przez powłokę brzuszną badane, zwykle zajmuje miejsca po bokach macicy, raz nabyte bardzo pomału się zmniejsza, podczas gdy w hematokeli obrzmienie mieści się zwykle w tylném sklepieniu i w kilka dni wessaniu uledz może. 6) Obrzmienie tamto za dotykaniem zawsze, w hematokeli zaś rzadko jest bolesném. 7) Część pochwowa macicy nie okazuje się jak w hematokeli w górę i naprzód wysuniętą, lecz bywa raczéj zwykle obniżoną, nadto przy zapaleniu rzeczoném jest twardą, obrzękłą, w hematokeli zaś znachodzimy ją zwykle miękką i soczystą. 8) Czasem bywa macica po zapaleniu otrzewny nieruchomą, mianowicie kiedy wypociny stężeją, podczas gdy w hematokeli nigdy coś podobnego zauważać się nie daje. 9) Badając przyrządem szpilkowym w przypadkach zapalenia otrzewny około macicy nigdy nie spostrzeżemy krwi zmienionéj sączącéj się z obrzmienia. Uwzględniając oznaki przytoczone, rozróżnimy w pojedyńczych przypadkach z łatwością oba cierpienia od siebie. Jeżeli 10) nadto hematokela się zwiększa, dorasta obrzmienie w krótkim czasie do znacznéj wielkości, podczas gdy w cierpieniu drugiém dzieje się to tylko powoli. 11) Gorączka trwa w zapaleniu otrzewny od początku cierpienia tak długo, jak długo wypociny się tworzą, a zatém trwa ciągle *podczas ropienia około macicy*; powstanie obrzmienia poprzedza na dłuższy czas gorączka, w hematokeli pojawia się gorączka dopiéro po przypadkach

wylania się krwi do jamy otrzewny. 12) Zboczenia sprawy miesiączkowania, które zapalenie otrzewny około macicy za sobą pociąga, poprzedzają powstanie hematokeli. W niektórych przypadkach przecież rozpoznanie będzie bardzo trudném lub wcale niepodobném. Sławnemu Nelatonowi zdarzyło się przemienić z sobą w jednym przypadku te dwa cierpienia.

Tyłozgięcie macicy (retroflexio uteri) wywołuje co do obrzmienia pochwowego podobne objawy, jak hematokela. W literaturze skreślonych jest kilka przypadków hematokeli, zauważanych przez Jouvel'a, Mikschik'a, które poczytano błędnie za zgięcie macicy w tył. Zgłębnik maciczny zatrzymuje się w ostatniém cierpieniu w szyi macicznéj i tylko po zwróceniu wklęsłości jego ku tylnéj ścianie macicy, daléj posunąć się daje, aż do jéj dna, w hematokeli zaś przesuwa się zgłębnik łatwo w kierunku prostym aż do tego miejsca. Wprowadziwszy nadto podczas tego badania palec wskazujący drugiéj ręki w pochwę aż do obrzmienia, okaże się zaraz, że w przypadku tyłozgięcia macicy za poruszeniem zgłębnika, ruch udziela się obrzmieniu na dowód, że sama macica stanowi obrzmienie; w przypadku hematokeli zaś już z kierunku zgłębnika wynika, że obrzmienie nie jest macicą, i tém bardziéj, że łatwo od niéj odgraniczyć się daje. Ważna cecha odróżniająca te dwa cierpienia polega na tém, że macica w tył zgięta w największéj liczbie przypadków odprowadzić się da do miejsca prawidłowego, czego w hematokeli uskutecznić nie można. Jest to cechą wielkiéj wagi osobliwie w takich przypadkach, w których nadto podejrzane zachodzi powikłanie rzeczonego zgięcia macicy z ciążą. Natenczas zgłębnika używać nie należy z przyczyny, iż łatwo badaniem takiém poronienie wywołać można. Wydzielanie mléka z sutków prócz innych wiadomych objawów ciąży przysłuży się także do stanowczego rozpoznania w takich wątpliwych przypadkach.

Hematokela odgraniczona już ściśle okazuje niekiedy objawy podobne pod względem obrzmienia brzusznego do zwykłego *torbiela jajnika*. Taki torbiel jajnika nie powstaje jednak tak szybko jak obrzmienie w hematokeli, ani pociąga za sobą pojawów tak niebezpiecznych jak je w powstaniu hematokeli zauważamy. Torbiel jajnika, powstały z rozdęcia utworów pierwotnie wydrążonych, okazuje zawsze wielką ruchomość tak, iż ze zmianą położenia choréj i w położeniu obrzmienia zmiana następuje, a to zawsze ku miejscu najniżéj położonemu: co się w hematokeli nie dzieje. Taki torbiel jajnika położony jest zwykle nad wchodem miednicy, a natenczas nie masz obrzmienia pochwowego, którego nigdy w hematokeli nie brakuje. Jeżeli torbiel ma znaczne rozmiary, jest prócz tego chełbotanie tak wyraźne, jak go nigdy w hematokeli nie spostrzegamy w takim stopniu. Jeżeli torbiel zstępuje w zatokę Douglasa, i także obrzmienie pochwowe stanowi, natenczas w największej liczbie przypadków jest wysuwalny nad wchód miednicy, czego niema w hematokeli. Torbiel powiększa się nader powoli, podczas gdy w hematokeli w najkrótszym czasie znaczne powiększenie nastąpić może. Przy obecności torbiaka jajnikowego najczęściéj prawidłowa okazuje się miesiączka. Za pomocą przyrządu szpilkowego przekonywamy się, że treść torbiela składa się często li z cieczy klejkowatéj, czego w hematokeli nie dostrzegamy.

Torbiak jajnikowy, tworzący się w skutek rozdęcia utworu pierwotnie wydrążonego, różni się od torbiaka powstałego z hematokeli tylko sposobem powstania. Nim pierwszy dojdzie znacznych rozmiarów, zawsze upływają lata, wzrost jego zatém jest nader przewlekły, podczas gdy torbiak z hematokeli już w kilku miesiącach do znacznéj objętości w sposób wyżéj nadmieniony wzrasta. Niedokrewność jest w ostatnim przypadku bardziéj wygórowana; nakłucie wykazuje większą ilość torbieli krwią napełnionych, podczas gdy w pierwszym razie przy niższym stopniu niedokrewności treść torbiaków składa się przeważnie z klejkowatéj cieczy. Nie znajdujemy nadto obok torbiaków często żadnego obrzmienia pochwowego, które w hematokeli zawsze jest obecném. Niekiedy jest rozróżnienie niepodobném. Inne obrzmienia jajnikowe różnią się nadto większą twardością.

Za ciążę maciczną poczytać hematokelę wydaje mi się niepodobném, wyjąwszy przypadki równoczesnego tyłozgięcia macicy, o których wyżéj mówiłem. Odróżnienie zaś hematokeli od *ciąży zamacicznéj* jest rzeczą daleko trudniejszą, tak iż nawet znakomici ginekologowie jak Huguier, Robert w téj mierze w błędy popadali. Wzrost tor-

biela zawierającego płód odbywa się, prócz przypadku krwotoków w jamie jego, zawsze powoli, nieznacznie, nigdy zaś nagle, objawy przytém nie są tak burzliwe jak w hematokeli. Bóle występują tu zwykle napadowo, krwotoku na zewnątrz nie ma, torbiel, przez tylne sklepienie pochwy czuć się dający, często w znaczny ruch wprowadzić i przytém twardsze miejsca (członki płodu) namacać można. Sutki nabrzmiewają, a uciskane wydzielają mléko. Z dorastaniem torbiela coraz wyraźniejszemi stają się objawy ze strony płodu (ruchy dowolne, bicie serca i t. p.). Rozpulchnienie i zwolnienie części płciowych nie ustają w późniejszym czasie jak w hematokeli, lecz trwają i coraz bardziéj nawet się powiększają. (*D. n.*).

Z kliniki Prfra *Sławikowskiego.*

I.

Paralysis N. abducentis dextri

podał Asystent Dr. L. Blumenstok.

Józefa Krynicka z Krakowa, licząca lat 34, stanu wolnego, bardzo wyniszczona z powodu długotrwałych upławów białych od 7 tygodni cierpi ból w okolicy łuku brwiowego prawego, dwuwidzenie i wynikającą ztąd niepewność w chodzie. Dnia 28 Stycznia 1863 r. przyjęta do kliniki chorób ocznych okazała stan następujący:

Ciałotwór wątły, cera śniada, na twarzy bladéj wyraz niespokojności i trwogi; w narządzie oddychania, krążenia krwi i trawienia nie ma żadnych zboczeń, na przedniéj wardze części pochwowéj macicy widzimy zapomocą wziernika macicznego nadżerek (*arrosio*) okrągławy, wielkości grosza; wydzielina szklista, ciągnąca się (nieżyt błony śluzowéj maciczńej przewlekły).

Badanie oczu. Wszystkie części zewnętrzne obudwu oczu znajdują się w stanie prawidłowym, a zapomocą wziernika ocznego nie spostrzegamy w głębi oczu żadnych zboczeń. Uważamy jedynie nieprawidłowość pod względem stanowiska gałki *prawéj,* która się skręca na *wewnątrz,* tak że biegun przodkowy oka, czyli środek rogówki, leży w środku szczeliny powiek i przy mocném natężeniu wysuwa się wprawdzie jeszcze o liniję na zewnątrz, ale ruchowi temu towarzyszy zadrżenie gałki. Ruchy gałki w górę, na dół i na wewnątrz zupełnie swobodne.

Objawy podmiotowe. Okiem lewém chora widzi dobrze, dokładnie i pojedyńczo; czyta druk średni w odległości 2 stóp i rozpoznaje litery na 2 cale, tak samo czyta okiem prawém, lecz wźrok szczególnie na odległość jest niepewnym, tak że choréj się zdaje, jakoby przedmiot się znajdował na zewnątrz od miejsca, w którém się znajduje rzeczywiście. *Obydwoma zaś oczyma* widzi chora przedmiot cienki, podłużny, trzymany pionowo na płaszczyznie środkowéj pojedynczo w odległości najdaléj jednéj stopy, jeżeli zaś ten przedmiot oddalamy nieco więcéj w tym samym kierunku, wydaje on się już podwójnym, a obraz złudny odstaje od rzeczywistego na $1/_2$ cala; odstawanie obrazów od siebie powiększa się w miarę, jak przedmiot coraz bardziéj od twarzy oddalamy, tak że w odległości 2 stóp od grzbietu nosa, obrazy oddalone są od siebie na 6 cali; są one zupełnie pionowo ustawione, równoległe do siebie i odpowiednie oczom, to jest obraz rzeczywisty odpowiada zdrowemu oku lewemu, a złudny choremu prawemu. Nad i pod liniją poziomą przedmiot wydaje się pojedynczym. Jeżeli się chora patrzy wprost na prawo, przedmiot się dwoi, a odległość obu obrazów od siebie tém większa, im bardziéj przedmiot od twarzy oddalamy. Przy spojrzeniu zaś na prawo w kierunku górno-zewnętrznym następuje również dwuwidzenie, obrazy zaś nie są równoległe, lecz ksobne górnemi końcami, a w kierunku dolno-zewnętrznym w prawo następuje dwuwidzenie z obrazami odsiebnemi z góry. Nakoniec przy skierowaniu oka prawego wprost na wenątrz, na wewnątrz i w górę lub na dół, chora widzi pojedyńczo.

Uwzględniając główniejsze objawy, a mianowicie bezwładność mięśnia prostego zewnętrznego, dwuwidzenie obuoczne z obrazami odpowiedniemi oczom, nie możemy wątpić, iż mamy przed sobą *porażenie nerwu odwodowego prawego,* a rozpoznanie to stwierdzamy wykluczeniem innych zboczeń chorobowych, podobne objawy wywołać mogących, jako to: nowotwory lub wynaczynienia oczodołowe, nabrzmienie gruczołu łzowego, znaczne skurczenie spojówki bliznowate, skrzydełka i t. p.

Rozbiór objawów. Rozpoznawszy porażenie N. odwodowego prawego wszystkie objawy wytłuma-

czyć sobie możemy, a przedewszystkiém bezwładność samego tylko mięśnia p. zewnętrznego, ponieważ N. odwodowy zaopatruje tylko ten jeden mięsień. Co się tyczé widzenia podwójnego, jest ono u choréj naszéj obuocznėm (*diplopia biocularis*), gdyż samém okiem lewém lub prawém widzi pojedyńczo; ostatniém wprawdzie niedokładnie, i zdaje się jéj, jakoby przedmiot znajdował się na zewnątrz od prawdziwego położenia swego; zjawisko to ciekawe, jak podobne przy porażeniach innych nerwów występujące tłumaczy się sprzecznością między zamierzonėm a urzeczywistnionėm skurczeniem mięśnia bezwładnego. Dwuwidzenie obuoczne z wyjątkiem rzadkich, a wyżéj wykluczonych przypadków znachodzi się tylko przy porażeniu nerwów mięśnie oczne zaopatrujących, a to z tego powodu, że w skutek nieprawidłowego ustawiania osi ocznych obraz przedmiotu nie pada na punkta zgodne (identyczne) siatkówki. Obrazy podwójne były pod względem swego położenia odpowiednie, każde swojemu oku, a nie skrzyżowane; zjawisko to polega na dośrodkowém ustawieniu osi ocznych w obecnym przypadku, przyczém obraz przedmiotu pada na punkt *wewnętrzny* siatkówki oka chorego, a dwuobraz tego oka przeniesionym zostaje na *zewnątrz*.

Na płaszczyznie środkowéj i z bliska chora obydwoma oczami widzi pojedynczo, ponieważ przy widzeniu w bliskości osie oczne są ustawione zbieżnie, któremu to ustawieniu pośredniczą mięśnie proste wewnętrzne, tu wcale nienadwerężone; przy widzeniu zaś w większéj odległości osie ustawiają się rozbieżnie, co się przeważnie uskutecznia przez mięśnie proste zewnętrzne; gdy zaś w obecnym przypadku jeden z nich jest bezwładnym, to z powodu wynikającego ztąd nierównoległego ustawienia osi ocznych, obraz przedmiotu widzianego pada na niezgodne (nieidentyczne) punkta siatkówki, co staje się przyczyną dwuwidzenia. Podobnie tłumaczymy sobie dwuwidzenie choréj przy skierowaniu wzroku w linii pozioméj na prawo; tu bowiem obok mięśnia prostego wewnętrznego oka lewego powinien działać m. prosty zewnętrzny oka prawego; bezwładność zaś ostatniego jest przyczyną nierównoległego ustawienia osi.

Dwuobrazy w kierunkach dotąd opisanych widziane są zupełnie *równoległe do siebie*. Wiemy bowiem z anatomii, że płaszczyzna mięsna, to jest przecięcie kuli prowadzone przez linije przedstawiające kierunek sił mięśni prostych zewnętrznego i wewnętrznego odpowiada ściśle płaszczyznie równikowéj gałki, że następnie oś, koło któréj obydwa te mięśnie się poruszają, to jest linija pionowo prowadzona na środek téj płaszczyzny mięsnéj, odpowiada pionowéj średnicy gałki. Z tego wypływa, że te dwa mięśnie nie mają bezpośrednio wpływu na ustawienie południka pionowego, bezwładność zatém jednego z nich, lub nawet obudwu razem ustawienia jego pionowego i równoległości obudwóch południków zmienić nie może.

Inaczéj się ma rzecz w kierunku zewnętrzno-górnym lub zewnętrzno-dolnym oka chorego. Tu następuje dwuwidzenie z obrazami nierównoległemi, w pierwszym razie końcami górnemi ksobnemi, a w drugim odsiebnemi. Zjawisko to łacno wytłumaczyć sobie można. Ruch oka na *zewnątrz i w górę*, przyczém *południk pionowy schyla się na zewnątrz*, powinnyby w stanie prawidłowym uskutecznić mięśnie proste: zewnętrzny i górny. Tymczasem wiemy z uwag poprzedzających, że m. prosty zewnętrzny żadnego wpływu nie wywiera na południk pionowy; mięsień zaś prosty górny, ponieważ nie leży wspólnie z przeciwnikiem swym m. p. dolnym w płaszczyznie południka pionowego, tylko w płaszczyznie skierowanéj ku téj ostatniéj nieco z przodu i zewnątrz w tył i na wewnątrz, wysuwa południk pionowy nieco na *wewnątrz*. Gdyby więc tylko te dwa mięśnie, to jest: proste górny i zewnętrzny działały, południk pionowy byłby skierowany na wewnątrz, a zatém w kierunku wprost przeciwnym kierunkowi, w którym znajdować się powinien przy zwróceniu gałki w górę i na zewnątrz. Do uskutecznienia zaś żądanego ruchu przyczynić się musi siła trzecia, która ma własność wysuwania południka na zewnątrz nie tamując przytém ruchów gałki na zewnątrz i w górę, uskutecznionych zapomocą m. p. zewnętrznego i górnego. Taką własność posiada właśnie m. skośny dolny. Poruszenie zatém gałki na zewnątrz i w górę w stanie prawidłowym jest wypadkową trzech sił, to jest: mięśni prostych zewnętrznego, górnego i skośnego dolnego. Południki są równoległe (prawy na zewnątrz, lewy na wewnątrz wysunięty), widzenie zatém pojedyncze. W obecnym zaś przy-

padku jeden z współdziałaczy na oku prawém to jest m. p. zewnętrzny, jest bezwładnym; pozostałe dwa mięśnie uskuteczniają tylko ruch pionowo-górny, przyczém południk w kierunku pionowym pozostaje, podczas gdy południk oka zdrowego, lewego, schyla się na wewnątrz; obadwa więc południki nie są równoległemi do siebie, owszem górnemi końcami ku sobie schylonemi, a chora odpowiednio temu ustawianiu południków *zbieżnemu ku górze* widzi odwrotnie, t. j. *rozbieżnie*.

W podobny sposób da się wytłumaczyć widzenie chorej *zbieżne* ku górze, w kierunku zewnętrzno-dolnym: bowiem ruch ten w stanie prawidłowym jest wypadkową również trzech sił, to jest: mięśni prostych zewnętrznego i dolnego i skośnego górnego, przyczém południk oka prawego skierowany na wewnątrz, lewego zaś na zewnątrz.

Dlaczego nakoniec chora widzi *pojedynczo* w kierunku pionowo-górnym i dolnym, następnie w kierunku wewnętrznym, wewnętrzno-górnym i dolnym oka prawego, nie potrzebuję wyjaśniać, gdyż mięśnie we wszystkich tych ruchach udział mające, nie są porażonemi.

Pozostaje nam jeszcze jeden objaw, wprawdzie ujemny, a mianowicie, nienadwerężenie akkomodacyi oka chorego; ale o nim, jak niemniéj o rokowaniu i przyczynach porażeń mięśni gałki, nadmienię obszerniéj w następnych artykułach.

Chora o któréj mowa, pozostała w klinice naszéj do dnia 9 Marca r. b., leczoną była wcieraniem codzienném maści weratrynowéj (3 ziarna na drachmę tłuszczu), wewnętrznie zaś używała wyciągu wyskokowego wroniego oka (*Extr. nucum. vomic. spir.*), który to środek według długoletnich doświadczeń Prof. Sławikowskiego w tém cierpieniu bardzo jest skutecznym. Chora opuszczając klinikę tak dalece oko prawe na zewnątrz poruszyć mogła, że brzeg zewnętrzny rogówki dochodził do samego kąta zewnętrznego oka, dwuwidzenie zaś dopiéro w odległości 6 sążni następowało. Dnia 13 Marca ostatni raz się przedstawiła, oświadczając, że zupełnie czuje się wolną od męczącego dwuwidzenia.

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Zależność szybkości tętna od stanu pobudzenia nerwów i ośrodków nerwowych.

Od czasu dostrzeżonego przez Webera wolnienia lub wstrzymywania się ruchów serca w skutku pewnego pobudzenia nerwu błędnego, mnogie były badania i równie liczne mniemania co do stosunku tychże ruchów do narządu nerwowego. W tém miejscu dajemy przegląd tego stanowiska, na jakie wprowadziły tę rzecz najnowsze poszukiwania Moleschotta.

Przedewszystkiém nadmienić wypada że według Moleschotta nerwami pośredniczącemi ruchom serca są równie błędny (*vagus*) jak i spółczulny (*sympathicus*), z których piérwszy łatwiéj niż drugi wyczerpuje się działaniem silnéj podniety. Dalsze jego doświadczenia zmierzały do przekonania się, czyli i jakiego rodzaju wpływ na ruchy serca miałyby ośrodki tychże nerwów, mianowicie rdzeń przedłużony i rdzeń pacierzowy.

Wypadki otrzymane były następujące:

a) Pod względem rdzenia przedłużonego.

1) Lekkie elektryczne drażnienie pomnaża uderzania tętna; drażnienie mocne może je opóźnić, bardzo mocne wstrzymuje ruchy serca.

2) Po usunieniu drażnienia przy którém ruchy serca ustały, pierwotna chyżość uderzeń zwolna dopiéro powraca, a słabe podówczas drażnienie może ją znowu przyspieszyć.

3) Wygasła czynność serca może być na nowo podniecona stósownem pobudzaniem rdzenia przedłużonego.

4) Lekkie tegoż drażnienie przyspiesza tętno nawet po przecięciu obu nerwów spółczulnych w dolnéj części szyi, pozostaje zaś bez skutku gdy przetną się oba nerwy błędne bądź same, bądź razem z tamtemi.

5) Ztąd wynika że wpływ rdzenia przedłużonego dosięga serca wyłącznie za pośrednictwem nerwów błędnych.

b) Pod względem rdzenia pacierzowego.

1) Drażnienie słabe przyspiesza, mocne opaźnia ruch serca.

2) Skutek okazywał się przy pozostawieniu bądź samych tylko nerwów błędnych, bądź samych spółczulnych.

3) Po przecięciu razem i jednych i drugich drażnienie rdzenia pacierzowego nie miało żadnego skutku.

4) Można zatém przez rdzeń pacierzowy wpływać na chyżość bicia serca nie tylko drogą nerwów spółczulnych, lecz i nerwów błędnych, w ostatnim razie prawdopodobnie sposobem odruchu.

Za tego rodzaju wpływem poprzednio przemawiał już Türck *), gdy jednak wówczas pośre-

*) *Zeitschr. der k. k. Gesellsch. d. Wiener Aerzte.* VII. 490. 491.

dnictwo nerwów spółczulnych nie było jeszcze wiadomem, więc i wniosek nie był dosyć pewnym, bo można się domyślać, że pobudzanie rdzenia pacierzowego tą właśnie drogą a nie przez nerwy błędne dosięgało serca. Że po przecięciu nerwów błędnych w doświadczeniach TÜRCKA, drażnienie rdzenia pacierzowego, mimo nienaruszenia nerwów spółczulnych, nie opaźniało chyżości tętna, zdaniem MOLESCHOTTA pochodzić to mogło ztąd, że podnieta nie była dość silną, rzeczywiście bowiem musi ona być bardzo silną, i niemal groźną dla życia, żeby drogą nerwów spółczulnych skutek ten otrzymać.

Podobnym sposobem, t. j. domysłem że stopień podnięty nie był należycie dobranym, odpiera MOLESCHOTT zarzuty BEZOLDA *), mianowicie zarzut niesprawdzania się tego, jakoby lekkie drażnienie nerwu błędnego przyspieszało ruchy serca, jakoby taki sam skutek miało przepuszczenie ciągłego prądu zstępnego przez obwodową część przeciętego nerwu błędnego, jakoby wreszcie słabe drażnienie nerwów spółczulnych przyspieszało, mocne opaźniało uderzania serca. Pomijamy zarzuty KÜTHEGO dotyczące sposobu liczenia uderzeń sercowych, w czém rzeczywiście łatwo nastąpić mogą omyłki, przy ruchu zwłaszcza tak prędkim jak to ma miejsce u królików, a przechodzimy do wątpliwości podniesionéj przez ROSENTHALA **). *(D. n.)*

ROZMAITOŚCI.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu więziennym krakowskim w miesiącu Kwietniu 1863 r.

Pozostało z końcem Marca chorych	m.	25	k.	5	R.	30
Przybyło w ciągu Kwietnia „	„	55	„	9	„	64
Było więc ogółem	„	80	„	14	„	94
Z tych szpital opuściło	„	46	„	10	„	56
Umarło	„	—	„	—	„	—
Pozostało w szpitalu z końcem Kwietnia	„	34	„	4	„	38

Najliczniéj pojawiały się: zimnica, nieżyt oskrzeli, żołądka i kiła.

W porównaniu z ubiegłym miesiącem, zimnica wzmogła się liczebnie o 5 chorych; kiła o 6, nieżyt oskrzeli zmniejszył się o 6, nieżyt zaś żołądka okazał ilość równą zeszłomiesięcznéj.

Liczba dzienna chorych ważyła się między 25 a 41.

Komitet słownictwa z łona Tow. lek. Warszawskiego już dawniéj wysadzony, po świeżém przybraniu nowego członka składają obecnie DDrr. HELBICH, KULESZA, LANGOWSKI, LUBELSKI, ŁUCZKIEWICZ, NATANSON, SZOKALSKI i TYRCHOWSKI.

Pozwolenie do praktyki lekarskiéj w Kr. Polskiem otrzymał P. TYMOTEUSZ STĘPNIEWSKI lekarz wykwalifikowany (sic!) przez Wydział lekarski szkoły głównéj Warszawskiéj.

*) REICHERT's u. DU BOIS REYMOND's *Archiv.* 1862. p. 143.
**) *Die Athembewegungen u. ihre Beziehung zum Nervus Vagus.* Berlin 1862. p. 260.

Wspomnienie pośmiertne.

Dnia 26go z. m. pochowano w Wiédniu zwłoki MAURYCEGO WAGNERA Dra Medycyny i Chirurgii lekarza pułkowego wojsk ces. austr., jednego z młodszych uczniów naszéj Wszechnicy Jagiellońskiéj. Krótki żywot jego, 36 lat tylko liczący zasłany był cierniem i głogiem. Urodzony we Lwowie z rodziców ubogich od lat dziecięcych niemal pasował się z niedostatkiem, a niezrażony trudnościami, z niepospolitém natężeniem sił swoich, w wieku młodzieńczym, wiedziony jedynie niepowstrzymaną żądzą kształcenia się oddawał się pilnie naukom. W mieście rodzinném ukończył szkoły początkowe i przygotowawcze wyższe, a nie mogąc dla braku zasobów szukać odległych Uniwersytetów, nie tyle ze skłonności ile z braku szkoły lekarskiéj w miejscu, wpisał się na wydział prawniczy we Lwowie. Gdy w rok późniéj Kraków do Monarchii Austryjackiéj został wcielony, pospieszył on wnet, by stanąć w rzędzie uczniów Wydziału lekarskiego Wszechnicy Jagiellońskiéj. Zdolności jego połączone z niezmordowaną pracowitością, a okraszone charakterem skromnym i potulnym, zjednały mu przychylność nauczycieli i serdeczne przywiązanie współtowarzyszów, dla których był nie tylko wzorem lecz dla wielu nadto i pożytecznym doradcą i świadomym przewodnikiem. Ozdobiony w r. 1853 po świetnie złożonych egzaminach ścisłych stopniem Doktora Medycyny i Chirurgii, lecz ogołocony ze środków koniecznych do usadowienia się i rozpoczęcia czynnego zawodu, przyjął służbę wojskowo-lekarską. W niéj także przykładném prowadzeniem się a nadewszystko godnością w postępowaniu i naukową wyższością zdołał zdobyć sobie powszechny szacunek, a przed dwoma laty dostąpił rangi lekarza pułkowego. Śród tego czasu wystawiony na zmienne koleje losu wojennego, wiele poznał krajów: Węgry, Chorwacyą, Serbiją, Multany, Wołoszczyznę, Włochy, a wreszcie i Nadbrzeże Adryatyckie.

Śród trudu i znojów zdążał wytrwale za postępem nauki, w niéj tylko szukając wytchnienia i pociechy. W ostatnim roku tęsknicą snać trawiony słabieć zaczął. Nadzieja, że za powrotem do rodzinnego miasta pokrzepi się na zdrowiu, zawiodła go niestety, może dlatego, że zbyt późno dopiéro mogła być urzeczywistnioną.

Przybywszy bowiem w Listopadzie r. z. do Lwowa, doznawać począł gwałtownych krwotoków płucnych, do których przystąpiło wnet zapalenie opłucny i osierdzia. Doznawszy niejakiéj ulgi pospieszył do Krakowa i z porady swojego niegdyś Mistrza Prfra DIETLA wybierającego się właśnie na sejm lwowski, udał się do kliniki tutejszéj. Nie doczekawszy się atoli powrotu swojego nauczyciela, pojechał do Wiédnia i tam z grużlicy życie zakończył. Był on lekarzem zdolnym, sumiennym i naukę miłującym, w wypełnianiu swych obowiązków gorliwym i skrupulatnym; względem zwierzchników z winném uszanowaniem bez służalstwa, względem spółtowarzyszów przyjacielskim, uprzejmym, potulnym, względem podwładnych wyrozumiałym i życzliwym. Wiele pracował, wiele goryczy doznał a mało skosztował pociechy! — *Sit illi terra levis!* —

Nro 21. 23. Maja 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. DIETLA.

(Ciąg dalszy).

Bezkuteczność upuszczenia krwi w przypadku obecnym daleka od przemawiania za prostym nawałem lub bólem śledziony, dowodzi raczéj, że przyczyny bólów śledzionowych szukać należy u naszéj choréj w zmianach anatomicznych trwałych, głęboko do miąższu wnikających, w nacieku tegoż. Z tém przypuszczeniem zgadza się także codzienne doświadczenie przy łożu chorych, pouczające nas, że bóle zapalne t. j. zawisłe od nacieków do miąższu, od krwi puszczania częstokroć wcale żadnéj, a niekiedy nieznacznéj i przelotnéj ulgi doznawają.

Cała choroba od dnia zapadnięcia aż do dnia wypuszczenia choréj nie trwała nad 8 dni; choroba wzmagała się ciągle bez wszelkiego zwalniania i bez dalszych napadów zimna przez dni 6, dnia 7go po pierwszéj dawce chininy została złamaną, a w ciągu następnych 3ch dni pokonaną zupełnie, wyzdrawianie zatém nader prędko przyszło do skutku i to zaraz po usunięciu obrzmienia śledzionowego.

Przebieg fizyologiczny choroby w niniejszym przypadku jest niewiadomym, został bowiem chininą przerwany, ważną wszelako jest dopiéro co wspomniona okoliczność, że cierpienie śledzionowe razem ze wszystkiemi od niego zawisłemi zjawiskami przez 6 dni statecznie wzrastało i że w innych przypadkach postrzegamy dłuższy jeszcze okres wzrastania.

Nie można przemilczeć, że w przypadku obecnym pomimo bardzo znacznego obrzmienia śledziony nie uważano nawału, ani wypocin w innych narzędziach, że zatém obecnemu obrzmieniu śledziony nie towarzyszyło *żadne inne powikłanie* (*complicatio*).

Skutek chininy objawił się w sposób dziwnie prędki. Już po piérwszych 10 ziarnach uważano uspokojenie się choréj i zmniejszenie nadczułości. Po dalszych tegoż dnia jeszcze zadanych 10 ziarnach, pokazuje się lék w moczu, śledziona maleje jednostajnie w całym swym obwodzie o cal, a zarazem ustępują wszystkie zjawiska, szczególniéj ból aż do odrobiny, *tylko chlorki w moczu pozostają zmniejszone* jako następstwo zaledwo ukończonego nacieku w miąższu śledzionowym. Widzimy przeto, że i w tym przypadku chinina dopiéro wtedy całą swą skuteczność okazała, kiedy poja-

wiła się w moczu i że do tego potrzeba było ziarn 20tu. Uwagi godném jest, że nazajutrz przy dalszém używaniu chininy żołądek za opukiwaniem pokazał się pełnym a chininy w moczu nie uważano, ale też *ani zmniejszenia obrzmienia śledzionowego*. Wnosimy ztąd, że chinina ponajwiększéj części pozostała w żołądku, dlatego się ani w moczu nie pojawiła, ani téż na śledzionę wpłynąć nie mogła; lubo dostrzeżone tegoż dnia odurzenie zdradzało jéj obecność we krwi. Jak skoro zaprzestano chininy, żołądek zwolna się wypróżniał, chinina nazajutrz pojawiła się znowu w moczu, a równocześnie zmniejszyła się śledziona do swéj objętości prawidłowéj.

Ze wszystkiém spotrzebowała chora do całkowitego wyleczenia dwa skrupuły chininy.

3. Ostre zapalenie śledziony.

Jan Bocheński, kandydat medycyny, 25 lat mający do Maja 1851 r. bywał zdrów zawsze. Około tego czasu napadła go trzeciaczka, któréj pomimo starannie używanych léków w 6 tygodni dopiéro pozbyć się zdołał. W Październiku 1852 r. dostał żółtaczki, którą jednakże prędko utracił. W Listopadzie tegoż roku doznał napadu morzyska (kolik), ile się zdaje z kamyków żółciowych, pokonanego letniemi kąpielami i lekami przeczyszczającemi.

Dnia 20 Maja poczuł nagle niezwykłe znużenie całego ciała, bóle kolące w okolicy śledziony, a te wzmogły się wnet do tego stopnia, że chory w rozpaczliwém usposobieniu umysłowém przybył dnia 21 do kliniki, gdzie przyjęty okazał co następuje:

Budowa słaba, ciężar ciała 135 funt. 16 łut., cera cisawa, nieco-żółtawa, białkówki brudno-białe, twarz blada nabrzękła, wargi i dziąsła blade.

W okolicy śledziony bóle ciągłe, kolące, nader gwałtowne, tak że chory głośno jęczy, wije się i omało nie rozpacza. Cała ta okolica także za obmacaniem nader bolesna, śledziona znacznie zwiększona $9^1/_4''$ długa, a $4^1/_2''$ szeroka, poniżéj łuku żebrowego wymacać się daje sprężystą, twardą, tylko mało wystającą, lecz całkiem ku tyłowi ku stosowi pacierzowemu wypartą. Wątroba i żołądek nie okazują nic nieprawidłowego, w jelitach zawarta jest ciecz, język czerwony a gruby, brak łaknienia, pragnienie.

Klatka piersiowa dobrze zbudowana, oddechów 36, odgłos wypukowy z tyłu, po stronie lewéj od 1go do 5go kręgu grzbietowego stłumiony, oddychanie tamże ostro-pęcherzykowe, kaszel suchy, tętno sprychowe 82, małe; po stronie lewéj mniejsze niż po prawéj. Mocz blady, jego ciężar 1014, wszystkie sole wraz z chlorkami zmniejszone.

Twarz chorego wyraża niepokój i trwogę, kiedy niekiedy przemknie łagodne, przelotne majaczenie. Szum w uszach, niedosłyszenie, ćmienie się przed oczyma, smak kwaśny, nadwerężają sprawy zmysłowe. Chory żali się na ból w czole, który się na obie strony do skroni rozciąga; bóle śledzionowe dosięgają lewego barku; brzuch cały za dotykaniem jest nader tkliwym, szczególniéj okolica dołka podsercowego i wątrobowa, taż sama tkliwość objawia się wzdłuż całego stosu pacierzowego, rwące, strzykające boleści w odnogach i mudach (*testiculi*), a przeważnie po stronie lewéj.

Wielkie znużenie obok równie wielkiéj niespokojności i nieustannego miotania się stanowią zboczenia ruchowe.

Zalecono: dyetę ścisłą, roztwór 10 ziarn chininy.

Dnia 22 żadnéj jeszcze nie było zmiany.

Dnia 23 oprócz nieznacznego ubytku śledziony i jéj boleści żadnéj nie było zmiany. Ciężar ciała 140.

Dnia 24 znaczne polepszenie: śledziona znacznie zmalała i jest bez boleści. Chory jest daleko spokojniejszy, jego oblicze weselsze, tkliwość stosu pacierzowego, brzucha, mud, bóle strzykające w członkach znikły. Tętno spadło na 71 uderzeń na minutę, odgłos wypukowy stłumiony w oznaczoném miejscu klatki piersiowéj stał się dźwięcznym, w moczu prawidłowym pojawia się chinina. Przepis ten sam.

Dnia 25 śledziona powróciła całkiem do wielkości prawidłowéj, ciężar spadł na 135 funt. jak w dniu przybycia; chory czuje się bardzo krzepkim.

Od 26 do 31 Maja podawano daléj chininę w małych dawkach po 5 ziarn dziennie, bo cera chorego okazywała ciągle jeszcze coś ziemistego.

Począwszy od 1go Czerwca i to zjawisko zwolna ustępowało, chory widocznie się skrzepił przy dobrém łaknieniu i strawie pożywnéj, ciężar ciała stopniowo wzrastał, a dnia 8 Czerwca wypuszczono go całkiem zdrowego. Przy jego odejściu pokazywały się jeszcze ślady chininy w moczu.

W niniejszym także przypadku obrzmienie śledziony stanowi jedyne, wielce przemagające cierpienie miejscowe. Znużenie znaczne, gorączka ciągła, bóle nader gwałtowne, ubytek chlorków, przybytek ciężaru ciała przemawiają za tém, że obecne cierpienie śledzionowe nie polega na prostym nawałowym, lecz na zapalnym nabrzęku t. j. *na zapaleniu śledziony*, a ze względu na bardzo szybki przebieg *na zapaleniu śledziony ostrém.*

Śledziona w tym razie znacznie była zwiększona, a przeważnie w średnicy podłużnéj, obok tego zwiększenie głównie miało miejsce w jéj końcu górnym, tak dalece że poza łukiem żebrowym zaledwie się jéj domacano, z tyłu zaś opukiwaniem wykryto ją tuż obok stosu pacierzowego. Dlaczego wzrost odbywał się więcéj ku tyłowi, niż ku przodowi, w tym przypadku z pewnością rozstrzygnąć nie można, jakkolwiek podobném jest do prawdy, że śledziona przez własność i tęgość swych wiązadeł a nie przez przyczepienie doznała przeszkody w przekroczeniu łuku żebrowego; bo gdyby to ostatnie miało miejsce: nie byłaby tak prędko i tak jednostajnie klęsła w obu wymiarach i na obu końcach.

Bóle w śledzionie należą do najgwałtowniejszych, które w zapaleniu śledziony uważaliśmy. Były jak zwykle kolące i tak dojmujące, że przytomność chorego mąciły, rozpacz i trwogę wzniecały a nawet majaczenie wywołały. Poczytać należy bez wątpienia nadczułość brzucha, bóle barkowe, mudowe i odnogowe za rozpromienienie tyle gwałtownych bólów śledziony. Przyczyny tych tak silnych boleści, sądzimy, że w obecnym przypadku szukać nam należy w nader szybkiém obrzmiewaniu śledziony i w sprawioném przez to naprężeniu jéj torebki, szczególniéj zaś w jéj położeniu tylném i w zrządzoném stąd uwięzieniu między stosem pacierzowym a przednim łukiem żebrowym, którego przekroczyć nie zdołała.

Zadziwić nas musi w tym przypadku szereg zjawisk nerwowych nieodpowiadających bynajmniéj ani przypadom miejscowym, ani gorączce umiarkowanéj. Zboczenia w zakresie umysłowym uwydatniają się dobitnie przez niespokojność, trwogę i majaczenia; w zakresie zmysłowym: przez szum w uszach, ćmienie i smak kwaśny; w ruchowym: przez ogromne znużenie; w czuciowym: przez gwałtowne bóle dochodzące do podpasza, przez ból czołowy, przez tkliwość stosu pacierzowego, nadczułość wnętrzności brzusznych, przez rwące strzykające bóle w odnogach i mudach szczególniéj po stronie lewéj. Jakkolwiek podobne zjawiska nerwowe mianowicie niespokojność, trwogę i znużenie napotykamy także w innych cierpieniach śledziony tego rodzaju: to jednakże ich przewagę w tym przypadku przypisać podobno winniśmy wiekowi młodzieńczemu chorego, jego natężeniu umysłowemu i mocno zmienionemu składowi krwi jego dającemu się poznać z twarzy bladéj, nabrzękłéj. *(D. c. n.)*

Powstawanie i rozpoznawanie
PRZEPUKLINY KRWAWÉJ (HAEMATOKELE)

przez
Dra Maur. Madurowicza
docenta Uniw. Jagiell.

(Dokończenie).

Jakkolwiek wzrastanie stopniowe i powolne, brak objawów groźnych w powstawaniu, obecność znacznéj twardości i nieregularności guzowatego obrzmienia, nadmiarowa długość jamy macicznéj, ruchomość obrzmienia wraz z macicą dostatecznie odróżniają *włókniaki maciczne* znaczniejszych rozmiarów od hematokeli, osobliwie, jeżeli w większéj liczbie mieszczą się w macicy: to jednak w przypadkach nieznacznych, szczególnie z dna macicy występujących włókniaków, prących czasem ścianę pochwy macicznéj przed sobą, odróżnienie to staje się znacznie trudniejszém i powodem błędów w rozpoznaniu, w jaki popadli np. Professorowie Malgaigne i Stolz. Oprócz braku wspomnionych objawów przy powstaniu każdéj hematokeli, posiadamy znów tu jak we wszystkich obrzmieniach macicy saméj tylko w nieoszacowanym zgłębniku macicznym pożądany środek, zapomocą którego odróżnienie uskutecznić się daje. Wprowadzając bowiem jedną ręką zgłębnik do jamy macicy, a dotykając obrzmienia przez pochwę palcem drugiéj ręki, zauważymy, że za poruszeniem zgłębnika ku przodowi lub tyłowi i obrzmienie w tym kierunku ruch odbywa na dowód, że obrzmienie do składu saméj macicy należy, czego w żadnym przypadku hematokeli dostrzedz nie możemy.

Rzadko kiedy zdarza się pomięszać hematokelę z innemi jeszcze obrzmieniami, przez pochwę namacalnemi. Tak obrzmienie sprawione *przepełnieniem pęcherza moczowego* (Cystokele vaginalis), które często namacać można w przodkowém sklepieniu pochwy, daje się usunąć łatwo użyciem moczociągu.

Nagromadzenie kału (Koprostasis) dość często przedstawia się jako obrzmienie w tylnèm sklepieniu pochwy, i tém samém staje się podobném do obrzmienia w hematokeli. Taki błąd popełnił MAROTTE. W razie tedy niepewności zapytać się należy o wypróżnienia stolcowe; jeżeli zaparcie dłuższy czas istnieje, natenczas wprowadziwszy palec w otwór stolcowy natrafimy rychło na łajna. Środki przeczyszczające wewnętrzne, lub kilka lewatyw przekonają nas niebawem o błędném przypuszczeniu.

Przepuklina jelitowa namacalna przez pochwę, różni się od hematokeli już większą sprężystością; przy nacisku odprowadzić się daje niekiedy w górę z wyraźnym łoskotem uchodzącego powietrza. — W hematokeli żadnych nie masz objawów uwięzgnienia.

Puchlina wodna w jamie otrzewny sięga czasem tak głęboko, iż uczuć ją można jako obrzmienie przez pochwę. Chelbotanie jest atoli natenczas nader wyraźne, a puchlinę łatwo rozpoznamy przez brzuch pukaniem, kładąc chorą to na wznak, to na jeden lub drugi bok. Pomijam inne różnice w powstaniu, przebiegu choroby i t. p.

Z kliniki Prfra *Sławikowskiego.*

II.

Paralysis completa N. oculomotorii sinistri

podał Asystent Dr. L. BLUMENSTOK.

Antoni Paluch, litograf z Krakowa, lat 40 liczący, przedstawił się d. 19 Lutego r. b. w klinice ambulatoryjnéj. Przed 2ma miesiącami po kilkudniowym mocnym bólu lewéj połowy głowy, zaczął cierpieć dwuwidzenie, które atoli ustąpiło po dniach kilkunastu. Lekarz, do którego chory udał się był o poradę, nie znalazł, jak choremu mówił, żadnego cierpienia oczu, i zalecił mu jedynie częste stawianie pryszczydeł poniżéj ucha prawego. Gdy leczenie to zostało bez skutku, gdy nadto powieka górna oka lewego opadła, zniecierpliwiony chory udał się do kliniki naszéj, gdzie badany okazał przy zdrowiu ogólném ze wszech miar zadawalającém następujące zboczenia miejscowe.

Trzyma on głowę nachyloną swą osią pionową *ku barkowi prawemu.* Oko prawe pod każdym względem prawidłowe, chory czyta niém druk średni w odległości 3 stóp. *Oko lewe.* Powieka górna opadła, (*ptosis palp. sup.*) powłoka jéj zewnętrzna bez zmarszczek, szczelina powiek wynosi ledwo pół linii; wprawdzie chory może podnieść powiekę nieco, tak że szerokość szczeliny dochodzi do 2 linij, lecz widoczna, że natęża przytém mięśnie czołowe. Gałka nie wysadzona na zewnątrz: spojówka tak powiek jako i gałki prawidłowa; rogówka nieco w górę i na wewnątrz skierowana; źrenica barwy nieco szarawéj, rozszerzona, średnicy $2^1/_2$ linii (podczas gdy średnica prawéj źrenicy wynosi ledwo $1^1/_2$ linii) nie oddziaływa nawet na mocne światło.

Głąb oka zupełnie prawidłowa. Gałka skręca się na zewnątrz, biegun jéj przodkowy znajduje się o liniją na zewnątrz od środka szczeliny powiekowéj, daléj zaś na wewnątrz posuwać się nie może; również upośledzony jest ruch gałki w kierunku pionowo-górnym i wewnętrzno-górnym, nieco mniéj w kierunku wewnętrzno-dolnym i pionowo-dolnym. Ruch na zewnątrz zupełnie swobodny, utrudniony w kierunku zewnętrzno-górnym, mniéj w zewnętrzno-dolnym. Co się tyczy objawów podmiotowych chory podaje, że dwuwidzenia teraz nie cierpi, czasem tylko i to chwilowo dwoi się obraz ale prędko pojedynczemu ustępuje. Stósowanie do odległości (Akkomodacya) tak oka zdrowego, jako i chorego prawidłowe, chory tak jednèm, jako i drugiém czyta w odległości 2—3 cali.

Na zasadzie tych objawów rozpoznano: *Całkowite porażenie nerwu okoruchowego lewego,* a ponieważ dla chwilowego braku miejsca nie można było chorego przyjąć do kliniki stałéj, radzono mu przedewszystkiém wcierania masy weratrynowéj i zalecano aby się częściéj pokazywał. Lecz kilka razy tylko czynił on zadość téj radzie i potém już się więcéj nie pokazał.

Chociaż więc nie mieliśmy sposobności doglądania przebiegu choroby i dalszego jéj leczenia, podaję opis przypadku tego, a to z powodu, że go uważam za rzadki i ważny pod niejednym względem.

Nerw okoruchowy opatruje 7 mięśni ocznych, a mianowicie: m. podnoszący powiekę gorną, mięśnie proste: wewnętrzny, górny i dolny, m. skośny dolny, m. zwieracz źrenicy, i według Ludwiga prawdopodobnie m. naprężacz naczyniówki. Do obrazu zatém całkowitego porażenia tego nerwu należą:

1. Opadnięcie powieki górnéj.

2. Nieruchomość zupełna gałki w kierunku wewnętrznym, wewnętrzno-górnym i pionowo górnym, przeważna nieruchomość w kierunku wewnętrzno-dolnym, pionowo-dolnym, zewnętrzno-górnym i zewnętrzno-dolnym (z powodu działania mm. prostego zewnętrznego i skośnego górnego, zaopatrzonych przez nerw odwodzący i bloczkowy), i bezwładności wyżéj wymienionych mięśni towarzyszące dwuwidzenie obrazów skrzyżowanych, ze względu na stosunek położenia swego do oka patrzącego z powodu odśrodkowego ustawienia osi ocznych.

3. Rozszerzenie źrenicy i utrata akkomodacyi.

Porównywając 3 te szeregi objawów całkowitego porażenia n. okoruchowego z objawami u chorego naszego dostrzeżonemi, widzimy że w obecnym przypadku kilku niedostaje objawów podmiotowych.

M. podnoszący powiekę górną jest porażonym, gdyż brzeg dolny téj powieki przylega zupełnie do brzegu górnego powieki dolnéj; mm. proste wewnętrzny, górny i dolny, następnie m. skośny dolny również są porażone, gdyż oko lewe odbywa tylko ruch wprost na zewnątrz swobodnie, nie może się zaś poruszać na wewnątrz i w górę, i prosto w górę; resztę ruchów odbywa w bardzo niskim stopniu, o ile nieporażone mm. prosty zewnętrzny i skośny górny w ruchach tych udział mają. Lecz dwuwidzenia, owego ustawicznego towarzysza porażenia mięśni ocznych nie cierpi. Sądziliśmy z początku, że chory widzi pojedynczo, ponieważ z powodu zupełnego opadnięcia powieki górnéj lewéj, jest zmuszony używać tylko prawego oka, w którym to razie widzenie pojedyncze nastąpić musi. Lecz po podniesieniu powieki górnéj za pomocą palców i zupełném odsłonięciu gałki lewéj, a zatém wtedy, kiedy się zdaje, że chory obydwoma patrzy oczyma, *również widzi pojedynczo*. Zastanawiająca ta sprzeczność nie jest trudną do wytłumaczenia. Chory na początku choroby cierpiał dwuwidzenie, lecz odkąd lekarz, którego rady zasięgał, zalecił mu częste stawianie pryszczydeł pod uchem prawém, przywykł do trzymania głowy pochyło ku barkowi prawemu (którego to przywyknienia, jak z pewnością utrzymuje, dawniéj nie miał) i do patrzenia prawą wyłącznie połową twarzy. Nieprawidłowe to trzymanie głowy wydarza się wprawdzie często po długotrwałych porażeniach mięśni ocznych, i to w zastępstwie takowych w celu umożebnienia widzenia pojedynczego; tak rychłe zaś uwolnienie od dwuwidzenia zawdzięcza chory nasz pierwotnemu leczeniu. Sprawdzając fakt ten, dalecy jesteśmy od podziwiania nowego pomysłu stósowania wyłącznego pryszczydeł w celu leczniczym i to na miejscu, gdzie ich już najmniéj potrzeba; owszem mamy to przekonanie, że ów lekarz nie rozpoznawszy choroby wcale, zapewne w celu: *ut aliquid fecisse videretur*, skazał chorego na pryszczydła, któremi cierpienia naturalnie nie wyleczył, ale natomiast obdarzył go szpecącą postawą.

Zastanowię się teraz z kolei nad trzecim szeregiem objawów całkowitego porażenia N. okoruchowego, to jest nad rozszerzeniem źrenicy i utratą akkomodacyi. W naszym przypadku źrenica była miernie rozszerzona, jakto przy porażeniu tego nerwu najczęściéj bywa, ponieważ on opatruje tylko włókna okrężne tęczówki, podczas gdy włókna podłużne podlegają wpływowi nerwu spółczulnego, lub według Prof. Arlta, błędnego. *Akkomodacya zaś, co jest rzeczą najważniejszą, była zupełnie prawidłowa.* Liczne wprawdzie znachodzimy przypadki porażenia nerwu, o którym mowa, opisane przez okulistów, w których oko chore nieco jeszcze zastósowywało się do odległości, lecz żadnego dotąd nie udało mi się wykryć opisu choroby, podobnéj pod tym względem do naszego przypadku, i o ile mi się zdaje, jest on piérwszym w literaturze okulistycznéj. Chcąc go wytłumaczyć, muszę się odnieść do obecnéj nauki o akkomodacyi.

W niéj dotychczas jeden tylko mamy pewnik: że oko zastosowuje się tylko do widzenia z bliska. Zmiany zaś, jakim oko podczas tego zastósowywania się ulega, są według Helmholtza:

1) Źrenica zwęża się, brzeg źreniczny tęczówki posuwa się naprzód, a części obwodowe w tył.

2) Przednia krzywizna soczewki staje się wypuklejszą, a wierzchołek jéj wysuwa się naprzód, tylna zaś krzywizna również staje się wypuklejszą, lecz położenia swego nie zmienia.

Z tego widzimy, że główną rolę w akkomodacyi odgrywa soczewka, i w saméj rzeczy badania Prof. Graefe'go na oczach, z których z powodu zaćmy, soczewki poprzednio był wyjął, dostatecznie wykazały, że oko soczewki swéj pozbawione, nie stósuje się wcale do odległości. (*Archiv. II. 1, 187*). Lecz Helmholtz i inni przypisują także tęczówce znaczny udział w akkomodacyi i upatrują głównie obecność lub brak jéj w zwężaniu i rozszerzaniu się źrenicy, opierając się na codzienném doświadczeniu, że po zapuszczeniu przetworów wilczéj jagody, a mianowicie siarkanu atropinu źrenica się rozszerza i akkomodacya zupełnie ustaje. Pod tym właśnie względem przypadek wyżéj opisany, jest ciekawym: mieliśmy bowiem źrenicę rozszerzoną obok zupełnie prawidłowéj akkomodacyi, co się ze zwykłém nie zgadza tłumaczeniem. Lecz i inne niemniéj ważne dostrzeżenia również przemawiają przeciw zależności akkomodacyi od kurczenia się lub zwolnienia mięśni tęczówki: przedewszystkiém doświadczenie codzienne, że gdy atropin działać przestaje, źrenica wraca do pierwotnego swego wymiaru, a mimo to akkomodacya często w kilka dni późniéj dopiéro wraca. Niedawno temu miałem sposobność widzenia przypadku częściowego porażenia n. okoruchowego, w którém źrenica była rozszerzona i akkomodacya zupełnie zniesiona, tak, że chory na 5 cali większego nawet druku nie widział. Z polepszeniem się stanu chorobowego a mianowicie za powrotem częściowéj kurczliwości mięśni porażonych, zwężyła się źrenica odpowiednio wymiarowi źrenicy oka zdrowego, a mimo to brak zupełny akkomodacyi utrzymał się jeszcze przez dni kilkanaście i powoli tylko późniéj oko zastósowywać się do odległości zaczęło. Prof. Graefe w archiwie swoim opisał przypadki szczelin w tęczówce (*Coloboma iridis*), odłączenia się znacznéj części tęczówki od wieńca rzęskowego (*Iridodialysis*), w których akkomodacya była prawidłowa. Zupełnie zaś wyklucza współudział tęczówki w mechanizmie akkomodacyi przypadek opisany przez niego w 7ym tomie archiwu*). Ślusarz, któremu z powodu odłamka żelaza, który mu był wpadł przez rogówkę do komórki przedniéj i sprawił wypadnięcie tęczówki, wyciągnięto całą tę błonę, zatrzymał zupełnie akkomodacyą i utracił ją dopiéro przelotnie po wkraplaniu atropinu. Oczéwista więc, że tęczówka najmniejszego wpływu na akkomodacyą nie wywiera, a co ważniejsza, *że rozszerzenie źrenicy i zniesienie akkomodacyi są zupełnie niezależnemi od siebie skutkami działania siarkanu atropinu.* Z tego wynika, że sól ta nie posiada swoistéj wyłącznie własności rozszerzania źrenicy (*mydriaticum*); owszem działa ona i na inne mięśnie, i to nie tylko jak widzieliśmy, na mięsień Brückego, ale i na zewnętrzne mięśnie gałki, a nawet na części w gałce zawarte, zmniejszając ich sprężystość, jak to również Graefe wykazał (*Archiv. I, 1, 223. II, 1, 190*). A gdy po zapuszczeniu atropinu obok rozszerzenia źrenicy oko stósować się do odległości przestaje, tłómaczymy to sobie w ten sposób, że porażony został nie tylko zwieracz źrenicy, ale i naprężacz naczyniówki; a ponieważ oko pozbawione tęczówki całéj zastósować się jeszcze może, słusznêm przeto jest zdanie tych, którzy za przykładem H. Müllera przypisują przeważny, a nawet wyłączny wpływ na akkomodacyą mięśniowi Brücke'go, i mięśniem akkomodacyi go nazywają.

Loicznie zatém wnioskować musimy, że w przypadku naszym, w którym, jak wyżéj powiedziano, obok rozszerzonéj źrenicy utrzymała się całkowita akkomodacya, *naprężacz naczyniówki nie był porażonym.* Rzecz wprawdzie dziwna, choć możebna, że w obec porażenia wszystkich znaczniejszych gałęzi n. okoruchowego, jedyna drobna gałązka dochodząca do m. Brücke'go, miała być nietknięta; lecz anatomowie nie wiedzą jeszcze z pewnością, czy mięsień przerzeczony ulega wpływowi n. okoruchowego, czy téż innego, np. spółczulnego. W ostatnim razie rozpoznaniu naszemu porażenia wszystkich gałęzi n. okoruchowego nic zarzucić nie można.

Nakoniec namienić jeszcze muszę o dawniejszéj teoryi, która mięśniom gałki zewnętrznym

*) Ten sam przypadek opisał Dr. Jodko Narkiewicz w Warszawskim Tygodniku lekarskim (Nr. 27, 1860), wyciąg z niego przezemnie podany znajduje się w Przeglądzie Tygodnika wiedeńskiego *Medizinalhalle* (Revue 1861, I., 138).

przypisała wpływ na akkomodacyą. Przeciwnicy jéj odwoływali się ciągle do zniesienia akkomodacyi przez atropin w obec stanu zupełnie prawidłowego mięśni zewnętrznych. Dowód ten upada, odkąd wiemy, że atropin działa i na mięśnie zewnętrzne. Przemawia zaś przeciw téj teoryi obecność akkomodacyi przy porażeniu jednego lub nawet większéj połowy mięśni gałki, jak to widzieliśmy w przypadku poprzednim i obecnym. Graefe przytacza nawet przypadek (*Archiv. II, 1, 299*), w którym *mimo porażenia wszystkich mięśni obudwóch gałek* w skutek cierpienia mózgowego, jedno i drugie oko *zastósowywało się do odległości prawidłowo.*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Zależność szybkości tętna od stanu pobudzenia nerwów i ośrodków nerwowych.

(Dokończenie).

Starał się on oznaczyć za pomocą rachunku owę moc prądu, przy któréj miało powstawać przyspieszenie tętna, a znalazłszy ją zbyt małą, wątpi czy takie prądy mogłyby jeszcze działać na nerwy. Moleschott polegając więcéj na doświadczeniu niż na rachunku, przypuszcza, że jak np. prądoskaz z udka żaby w pewnym względzie tkliwszym jest od multiplikatora, tak znowu n. błędny tkliwszym być może od prądoskazu, tém samém dostępnym prądom nawet tak słabym, iż te na prądoskaz całkiem już działać nie mogą.

Jeżeli dotąd przytoczone i inne jeszcze niektóre zarzuty dotyczą więcéj metody niż saméj istoty doświadczeń Moleschotta, to wspomnieć tu jeszcze wypada o ciekawych niektórych spostrzeżeniach Küthego, podających w wątpliwość wnioski Moleschotta względem znaczenia nerwu błędnego jako ruchowego. Pamiętać należy że przeciw upowszechnionemu mniemaniu, jakoby n. błędny wpływem swoim na serce wprawiał je w stan rozkurczowego spoczynku, Moleschott a przed nim Schiff dowodzili, że skutek ten nie pochodzi z pobudzania lecz z przedrażnienia więc z wyczerpnięcia siły rzeczonego nerwu, ile że lekkie pobudzanie tegoż nietylko ruchu serca nie znosi, lecz owszem przyspiesza. Otóż przeciwko temu przytacza Küthe wypadek doświadczeń, przy których po przewiązaniu tętnic szyjnych (*carotides*) i kręgowych widział on przyspieszone bicie serca, co znowu ustępowało, gdy krew swobodnie dopływała do mózgu. Skutek ten dawniéj już wiadomy A. Cooperowi i Schiffowi *), Küthe pojmuje w ten sposób, że przy wstrzymanym dopływie krwi psuje się odżywianie nerwu błędnego, zkąd jego porażenie a następnie oswobodzenie serca z pod wpływu nerwu tamującego jego ruchy. Moleschott mniema przeciwnie, że nagłe wstrzymanie dopływu krwi działa jako podnieta na nadzwyczaj tkliwe nerwy błędne i za ich pośrednictwem przyspiesza ruch serca tym samym sposobem, w jaki po utracie krwi u zwierząt ssących powstają drgawki i żywy ruch kiszek. Dopuściwszy krew na nowo do mózgu, ustaje poprzednia podnieta, a chyżość tętna wraca do stanu pierwotnego. Z tłumaczeniem tém zgadza się rzeczywiście spostrzeżenie Küthego, iż gdy obok uwolnionego dopływu krwi do mózgu podwiązaną była aorta brzuszna, chyżość tętna u psów opadła niżéj prawidłowéj: nateraz bowiem zbytek krwi napływającéj do głowy musiał zrządzić przedrażnienie nerwów błędnych a następnie zwolnienie ruchów serca.

*) *Lehrb. d. Physiol. d. Mensch.* 1858 — 59. I. 107.

Ostatecznie zatém wypadałoby, że nerwy błędne i spółczulne zaopatrują serce włóknami ruchowemi, łatwo, mianowicie pierwsze ulegającemi przedrażnieniu, że zaś nie znamy wcale nerwów ruchy serca wstrzymujących.

(Obszerniejsza wiadomość w *Wiener medicin. Wochenschr.* 1862. N. 30. 39. 40).

O wewnętrznem użyciu chloroformu.

W licznych owych przypadkach, w których makowiec nie sprowadza snu i kaszlu nie łagodzi, użycie wewnętrzne chloroformu jest bardzo zbawiennem. Najstósowniejszym zaś środkiem osłaniającym chloroform jest gliceryna, z któréj się nawet po dłuższym czasie chloroform nie wydziela. Również stósownym jest chloroform zmięszany z gliceryną do okładów i natłoczków, gdyż nie zanieczyszcza bielizny. (*Pharm. Centr. Jahrg. II. N. 47*).

O szczególnéj chorobie kapeluszników.

Częste wystąpienie drżączki u kapeluszników spowodowało lekarzy wiedeńskich do badania przyczyn tego objawu chorobowego. Przekonano się, że przy fabrykacyi kapeluszy używają do ocierań rtęci i arszeniku, a wyziewy tych ciał sprowadzają ową drżączkę a nawet i porażenie odnóg.

(*Pharm. Centr. Jahrg. II. N. 40*).

Szczególne przypady po użyciu Santoninu.

Bianchi-Cogliesi uważał przypadek jasnéj ślepoty po użyciu santoninu. Dziecko sześcio-miesięczne, które przebyło ospę, zażyło w przeciągu dnia jednego 5 gran santoninu zamiast przepisanych dwóch gran. Nazajutrz dziecko to oślepło. Oczy wprawdzie były przeźroczyste, źrenica zaś znacznie rozszerzona, a tęczówka nie oddziaływała na promienie światła. Po dwumiesięcznem dopiero leczeniu dziecko to wzrok odzyskało. Dr. Ambrosi uważał u kobiety, która zapadła na zapalenie macicy, po użyciu kilku gran santoninu wstrzymanie moczu. To samo nastąpiło u chłopca, który zażył

6 gran santoninu; u dziewczyny młodéj uważano nawet moczenie krwawe. Zdaje się, że we wszystkich tych przypadkach za wielka dawka santoninu była przyczyną przypadków chorobowych.
(*Pharm. Centr. Jahrg. II. N. 39.*)

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE
Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich c. k. Towarzystwa naukowego Krakowskiego,
z dnia 10 Maja r. b.

Prof. Majer zrobił przedmiotem obrad niektóre wątpliwości, jakie nasuwaćby się mogły pod względem linij celowniczych Helmholtza, mianowicie zaś pod względem stósunku takiéj linii do linii kierunkowéj widzenia. Obszernie pod tym względem przeprowadzone rozprawy, w których mieli udział Prof. Kuczyński i Piotrowski, doprowadziły do przekonania, że samém wykreśleniem da się stwierdzić znaczenie nadmienionych linij, mianowicie zaś spólność na siatkówce dokładnego obrazu jednego z punktów świecących ze środkiem obrazu rozpierzchłego punktu drugiego, lub obu punktów środkowych takichże obrazów dwóch punktów na linii celowniczéj położonych, gdyby do żadnego z nich oko nie było zastósowane. Chociaż bowiem całe stożki promieni z jednego i drugiego punktu rzuconych, stósownie do odmiennego biegu odpowiednich tymże linij kierunkowych, muszą po za źrenicą załamać się odmiennie; to jednak promień w tych stożkach od środka źrenicy w kierunku utworzyć się mających obrazów ku siatkówce zmierzający, trafi tam zawsze na jedno i to samo miejsce, jeżeli tylko przy wykreśleniu obok kierunku uwzględni się należycie odległość obrazów. W przeciwnym razie, jak widać było z rysunków przedstawionych przez Prof. M., wynikać musiałby pozór, że znaczenie linij celowniczych Helmholtza nie da się pogodzić ze znaczeniem linij kierunkowych, mianowicie zaś, że w obec konieczności zatrzymywania po za źrenicą spólnego kierunku promienia od obu punktów świecących po linii celowniczéj biegnącego, to ostatnie utrzymaćby się nie mogło. Pogląd na dokonane w téj mierze wykreślenia nasuwał niektóre nowe wnioski, mające być przedmiotem późniejszego rozbioru.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu Braci miłosierdzia krakowskim
w ćwierćroczu pierwszém r. b.

Pozostało z końcem Grudnia r. 1862 chorych mężczyzn:			16
Przybyło w ciągu ćwierćrocza Igo r. b.	„	„	29
Leczono więc ogółem	„	„	45
Z tych: wyzdrowiało	„	„	26
zmarło	„	„	4
Pozostało z końcem Marca r. b.	„	„	15
Razem jak wyżéj			45

Przewagę miały cierpienia przewlekłe, a z tych najliczniejszemi znowu były owrzodzenia powłok powszechnych. Nie rzadko także pojawiały się choroby gośćcowe mianowicie zapalenia stawów. Uwagi godnym jest brak zupełny *zimnic i zapaleń płucnych świeżych*.

Jeden zmarł z durzycy, a dwóch z gruźlicy.

Stopień Doktora Chirurgii otrzymał w Uniwersytecie Jagiellońskim Zarzeczny Jan, który już roku zeszłego został był tutaj Doktorem Medycyny.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Schrader-Hering, Biographisch Literarisches Lexicon der Thierärtzte aller Zeiten und Länder 1te Lfrng. Stuttgart. 1862.

Zeis E., Die Literatur und Geschichte der plastischen Chirurgie. Leipzig 1862.

Quenstedt F. A., Handbuch der Mineralogie. 2te Auflage mit 700 Holzschnitten. Tubingen 1862.

Liebig J. von, Die Chemie in ihrer Anwendung auf Agrikultur und Physiologie. In 2 Theilen. Iter Thl. Der chemische Prozess der Ernährung der Vegetabilien IIter Thl. Die Naturgesetze des Feldbaues. Braunschweig. 1862.

Darvin Ch., Ueber die Entstehung der Arten im Thier- und Pflanzen-Reich 2te Auflage, 2te Lfrng. Stuttgart.

Wildberger J., Praktische Erfahrungen auf dem Gebiete der Orthopädie. Leipzig.

Wiedemann G., Die Lehre vom Galvanismus und Electromagnetismus. IIter Band. 2te Abtheilung. 1te Lfrng. Braunschweig.

Römer E., Monographie der Molluscengattung Dosinia, Scopoli, (Artemis, Poli). 1te Lfrng. Cassel.

Ludwig R., Zur Palaeontologie des Urals. Cassel.

Lockmann W., Der ärtztliche Missionär in China. Mittheilungen nach 20jähriger Erfahrung. Würzburg.

Ashton T. J., Die Krankheiten, Verletzungen und Missbildungen des Rectum und Anus. 3te Auflage. Aus d. engl. Würzburg.

Richter C. A. W., Der Einfluss der Cellular-Pathologie auf die ärtztliche Praxis. Berlin.

Korrespondencya Redakcyi

Wny Dr. Friedberg w Sokalu. W Nrze 38 Przeglądu lek. z r. 1862 nie omieszkaliśmy zawiadomić Pana w korespondencyi, że otrzymane wtenczas 3 Zł. i 30 c. w. a. uiszczają przedpłatę półroczną w ten sposób, że połowa przypada na ćwierćrocze ostatnie r. 1862 a druga połowa na ćwierćrocze pierwsze roku 1863, że przeto do półrocza bieżącego niedostaje jeszcze kwoty 1 zł. i 65 c. w. a.

Przedpłata pańska skończyła się więc rzeczywiście z końcem Marca r. b. Uczyniliśmy zadość reklamacyi w nadziei że Pan resztę nadeśle, bądź zaraz, bądź też przy najbliższym terminie półrocznym, w takim razie przypadnie aż do końca r. b. należytość w kwocie 4 zł. 95 c. w. a.

Nr 22. 30. Maja 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Z tyłu po stronie lewéj klatki piersiowéj znachodzimy odgłos wypukowy od 1—5 kręgu piersiowego stłumiony, a oddech pęcherzykowy, lecz ostry. Fizyczne to zjawisko nie podobna nam wywieść z samego nawału płucnego, zrządzonego przez śledzionę partą ku górze i ku tyłowi; w tym bowiem przypadku zjawisko to musiałoby się okazywać przeważnie w dolnym zrazie lewego płuca. Wątpić zatém nie możemy, że nawał w tylnéj części zrazu górnego musiał być przyczyną odgłosu i oddechu zmienionego; poczytujemy téż rzecz tę za nader ważną, gdyż w innych razach wzrość może do stopnia steku (*stasis*) i zapalenia i stanowić bardzo ważne cierpienie następowe zapalenia śledziony.

Krótki lecz suchy kaszel bez wszelkich plwocin towarzyszy tym utworowym (materyalnym) zmianom płuca. Nie zdołamy powiedzieć, czy on jest skutkiem takowych, czy też zdrażnienia rdzeniowego, towarzyszącego zapaleniu śledziony, gdyż dostrzegany bywa i bez tamtych, pewną jest atoli, że kaszel i zmiany fizyczne w klatce piersiowéj znikły razem z pierwszém klęśnieniem obrzmienia śledzionowego, a zatém musiały z niém być w związku przyczynowym. Tętno sprychowe jest tylko miernie przyspieszone i małe, a po stronie lewéj jawnie mniejsze, niż po prawéj. Ze zmniejszeniem śledziony spadło także tętno z 80 uderzeń na 71, a małe tętno po stronie lewéj stało się większém, tak dalece, że wnet zrównało się z tętnem strony prawéj. Widzimy więc, że w tym przypadku wraz z klęśnieniem śledziony, tętno przyspieszone zwolniało, podczas gdy w innych przypadkach przeciwnie wraz z ubytkiem śledziony tętno powolne staje się więcéj przyspieszoném.

Mocz okazywał się przez cały ciąg choroby aż do powrotu zdrowia niedokrewnym. Jakkolwiek i w innych przypadkach zapalenia śledziony, nawet u osób dobrze żywionych uważaliśmy mocz niedokrewny: to w niniejszym przypadku zdaje nam się, że zjawisko moczu niedokrewnego przypisać wypadnie poczęści rzeczywistéj niedokrewności chorego.

Zmniejszenie chlorków objawia się i w tym przypadku zapalenia ostrego śledziony, wzmaga się ono w miarę nabrzękania, a ustępuje w miarę klęśnienia śledziony, tak dalece, że tém bardziéj

poczytaném być musi za następstwo jedynie wypocinowego obrzmienia śledziony, ile że żadnych innych wypocin zdolnych sprowadzić taki ubytek chlorków, wykryć u naszego chorego nie można.

W jelitach napotykamy wprawdzie nieco cieczy zawartéj, jednakże bez biegunki. Również i ta ciecz zawarta wessaną zostaje prędko wraz ze sklęśnieniem obrzmienia śledzionowego, a sądzimy, że nam dla tego szczególniéj zwrócić należy uwagę na to zjawisko w jelitach, że ono częstokroć towarzyszy ostremu zapaleniu śledziony i że przyczynia się po swojemu do nadania temuż podobieństwa do durzycy.

Barwa skóry równie jak białkówki są brudnożółte, twarz nader blada, obrzękła, ciastowata. Jakkolwiek w obecnym przypadku wszelki mamy powód do przypisania wejrzenia ciastowatego i obrzękłego składowi krwi chorego, istniejącemu już przed ostatnią niemocą, to uczą nas jednakże inne przypadki zapalenia śledziony, że owa opuchlina wodnista twarzy także u całkiem zdrowych, dobrze żywionych i rumianych chorych bardzo prędko skutkiem zapalenia śledziony powstaje.

Przeciwieństwo uderzające w obec opuchlinowéj bladości naszego chorego okazują prawie wiśniowo czerwone wargi, dziąsła i język, które tak często uważamy w zapaleniu ostrém śledziony. Zajmującemi są także stosunki ciężaru ciała u chorego naszego. Przybiera on bowiem aż do chwili wzrostu śledziony i podnosi się aż do dnia największego obrzmienia ze 135 do 140 funtów, opada zaś z ubytkiem śledziony w ciągu dwóch dni napowrót do 135 funtów, poczém dopiéro powoli się znowu podnosi wraz z postępującém polepszeniem chorego. Gdy u chorego naszego nie było żadnych innych spraw wypocinowych ani widocznych zboczeń i zmian we fizyologicznych wydzielinach, to sądzimy, że nam tém pewniéj uznać należy związek między przybytkiem i ubytkiem ciężaru ciała, a wzrostem i zmniejszeniem wypocin w śledzionie.

Co do początku i przebiegu choroby nie możemy pominąć uwagi, że chory wprawdzie na rok przed swojém ostatniém zapadnięciem cierpiał 6 tygodni zimnicę, że jednakże pozostaje nierozstrzygniętém, czy obecne zapalenie śledziony jest w jakim związku z ową chorobą, jakkolwiek brak wszelkich zjawisk pozostałego niegdyś, zadawniałego obrzmienia śledziony, nader szybkie ustąpienie obrzmienia śledzionowego i powrót do wielkości prawidłowéj za tém nie przemawiają.

Przy powstaniu choroby ostatniéj uderzać muszą bóle śledzionowe, wzmagające się od godziny do godziny, znużenie i *zupełny brak zimna*, pomimo że według zjawisk przytoczonych wątpić nie można było o obecności gorączki w ciągu choroby. Starać się będziemy okoliczność tę statystycznemi poglądami wyjaśnić, tutaj dość będzie na prostéj wzmiance, że w przypadku naszym pomimo nader prędkiego przebiegu i znacznego obrzmienia śledziony przecież nie było napadu zimna. Choroba jak prędko była powstała, tak prędko znowu ustąpiła po użyciu chininy, mianowicie zadziwia nas nader prędkie sklęśnienie bardzo zwiększonéj śledziony, która we 3 dni od chwili poczynającego się zmniejszenia powróciła do objętości prawidłowéj.

Dopiéro po nastąpieniu znacznego zmniejszenia obrzmienia śledzionowego znikły téż wszystkie inne zjawiska, towarzyszące zapaleniu śledziony, a mianowicie nietylko ból śledzionowy, ale i wszystkie zjawiska nerwowe, nawet zmiany fizyczne w klatce piersiowéj i kaszel, na dowód że i one od zapalenia śledziony lub przynajmniéj jednoczesną z témże mają zawisłość; tylko cera ziemista w tym przypadku trwała jeszcze czas niejaki, co właśnie za tém przemawia, że chory już przed ostatniém zasłabnieniem cierpiał zapewne nieprawidłowy skład krwi. Z tego powodu wyzdrowienie zupełne nastąpiło dopiéro we dni 13 po dokonaném rozdzieleniu zapalenia śledziony.

Po użyciu przez chorego przez dwa dni po 10 ziarn chininy, trzeciego dnia nastąpił bardzo nieznaczny ubytek obrzmienia i bólów śledziony, a w moczu chininy wykryć nie było można. Z téj przyczyny i dla dręczącéj doli chorego podawano po skrupule dziennie, a już nazajutrz śledziona znacznie sklęsła, a wraz ze zmniejszeniem onéj, jakby skinieniem czarodziejskiém wszystkie przypadłości chorego odstąpiły. Jednocześnie pokazywała się chinina w moczu w większéj ilości.

Nie ulega przeto żadnéj wątpliwości, że w obecnym przypadku gwałtowne, dręczące bóle razem ze wszystkiemi innemi przytoczonemi zjawiskami wtedy dopiéro zwolniały, gdy śledziona sklęsła i

że ta wtedy dopiéro sklęsła gdy chinina się w moczu pokazała.

Uwagi godném jest także, że pomimo ponawianych większych dawek chininy nie nastąpiło odurzenie, lecz owszem układ nerwowy widocznie się ożywił.

Ze wszystkiém spotrzebował chory 5 skrupułów chininy a po upływie dni 8 od ostatniego zażycia okazywały się ślady jéj w moczu.

4. Zapalenie śledziony przewlekłe i ostre.

Jędrzéj Grekowski, wyrobnik 43 lat mający dostał przed dwoma laty zimnicy, pojawiającéj się zrazu co dzień trzeci, a późniéj co czwarty i po 4tygodniowém trwaniu, w szpitalu wyleczonéj. Od tego czasu zdrów zawsze, poczuł na 10 dni przed przyjęciem do kliniki ciężkość i ból w okolicy śledziony, wzmagający się znacznie za głębszém wetchnieniem lub kaszlem, tak iż nakoniec utrudniał mu chodzenie i zwykłą jego pracę.

Dnia 5 Lipca 1852 do kliniki przyjęty okazał co następuje:

Ciężar ciała 125$^1/_2$ funta, budowa miernie silna, mięsa jądrne, skóra wilgotna, brudno-żółtawa, białkówki szarawo-białe, twarz, wargi i dziąsła ciemnoczerwone, ciepłota prawidlowa.

Klatka piersiowa wązka, liczba oddechów 24 na minutę, ruchy oddechowe zaledwie dostrzegalne i domacalne, odgłos wypukowy po stronie lewéj w podpaszu i w tyle nieco stłumiony.

Tętno sprychowe 50, po stronie lewéj daleko mniejsze niż po prawéj.

Śledziona ciągle i za dotknięciem wielce bolesna, nader zwiększona, chrząstkowato-twarda za obmacaniem, zstępująca od żebra 9go poniżéj podpasza i od stosu pacierzowego, z jednéj strony, aż na 2'' po przed pępek, a z drugiéj strony do krawędzi kości biodrowéj i tak ściśle złączona ze ścianami brzusznemi, że palcami dobyć się nie można pomiędzy nią a ścianą brzucha, zresztą o tyle nieruchoma, że w położeniu chorego na boku prawym nie przechyla się na prawo. Wątroba prawidłowa, żołądek nie okazuje zboczenia, okrążnica po stronie lewéj napełniona stężałym kałem, język czerwony, gruby, wilgotny, smak gorzki, ślina oddziaływa kwaśno, łaknienie zmniejszone, pragnienie umiarkowane.

Mocz cisawy, oddziaływa kwaśno, ciężar jego 1026, chlorki nieco zmniejszone.

W układzie nerwowym oprócz wyszczególnionych zboczeń miejscowych, wielkiéj niespokojności i ogólnego znużenia nic chorobowego.

Zalecono: po 10 ziarn chininy codziennie, dyetę ścisłą.

Od dnia 6—8go nie było zmiany w śledzionie, ciężar ciała przybiera ciągle aż do 130 funtów, w moczu nie ma chininy, chlorki jeszcze zmniejszone.

Dnia 9go przepisano po skrupule na dzień.

Dnia 11 spostrzeżono pierwsze zmniejszenie śledziony a zwłaszcza od końca tylnego o cal cały, koniec przodkowy jest cienki i mniéj bolesny, ślady chininy w moczu, chlorki jego już dnia 9go prawidłowe, ciężar ciała spada o funt, chory jest daleko spokojniejszy, weselszy, sen i łaknienie lepsze, cera świeższa, język bledszy, oddech i uderzenia sercowe prędsze.

Chininę po skrupule dziennie podawano daléj.

Dnia 14. Dzwonienie w uszach i lekkie odurzenie, śledziona jest znacznie mniejsza, a zwłaszcza téż w swym końcu dolnym, ciężar ciała spadł na 126 funtów, w moczu mało chininy.

Zaprzestano chininy i z powodu wstrzymania stolca zalecono napar senesowy.

Dnia 19 wypuszczono człowieka ze śledzioną od tyłu znacznie zmniejszoną, całkiem niebolesną, ze śladami chininy w moczu i z ciężarem ciała 128 funtów, wyzdrowiałego.

W obecnym przypadku obrzmienie śledziony jest jedyném cierpieniem miejscowém. Choroba poczyna się od ciężkości i bólu w okolicy śledzionowéj i kończy się dopiéro częścią po ustaniu całkowitém, częścią po znaczném zmniejszeniu się miejscowych zjawisk śledzionowych. Nie ulega przeto żadnéj wątpliwości, że uważać należy tutaj obrzmienie śledziony za cierpienie jedyne, od którego wszystkie inne zjawiska zawisły.

Śledziona jest bardzo wielka, nierówna i chrząstkowa za obmacaniem, musiała zatém już długo przed ostatnią chorobą być taką.

Nadzwyczajna twardość wymacalna w końcu dolnym przemawia za tém, że nie mamy do czynienia z obrzmieniem prostém, nawałowém, lecz z zapaleniem t. j. pochodzącém od nacieku i stwar-

dnienia tegoż, a zatém z zapaleniem śledziony przewlekłém.

Okrom tego śledziona przyrosła jest do ściany brzusznéj, nie daje się od niéj ręką oddalić, nie przechyla się na prawo w położeniu chorego na bok prawy, pozostaje nawet w swojém utwierdzoném położeniu po znacznem zmniejszeniu się jéj końca tylnego. Wnosimy ztąd, że w niniejszym przypadku jest nietylko przewlekłe zapalenie miąższu śledzionowego lecz i torebki śledzionowéj.

(*D. c. n.*)

O leczeniu wysiękowego (wypocinowego) zapalenia opłucnej (Pleuritis exsudativa)

przez Dra Leonarda Jakubowskiego,

Prezesa Towarzystwa lek. kowieńskiego.

Pośpiech, z jakim dawniejsi a nawet i dzisiejsi lekarze przystępowali i przystępują do puszczania krwi w zapaleniu opłucnéj, wyliczanie zbyt częstych wskazań do przekłucia klatki piersiowéj *(paracenthesis)* w leczeniu wysięku opłucnéj, powtarzane przez autorów rozpraw terapeutycznych (gdy jak pierwszy tak i drugi środek w wyjątkowych tylko razach mogą być użyte) były powodem do napisania niniejszego artykułu, którego treść czerpałem już z własnego doświadczenia, już z klinicznego wykładu Profesora Meryng**a**.

W leczeniu wysiękowego zapalenia opłucnéj *(Pleuritis exsudativa)* uwaga lekarza głównie zwróconą być powinna na stan ogólny chorego; przedewszystkiém tu należy rozstrzygnąć, czy u cierpiącego jest gorączka lub też jéj nie masz? Dopóki albowiem trwa stan gorączkowy, póki skóra ciepła, sucha, duszność silna, póty i sprawa wysiękowa *(processus exsudativus)* jeszcze nie ustała, skoro zaś tylko ta ostatnia ukończy się, gorączka wnet znika. Bieg przeto zapalenia opłucnéj rozdzielić się daje na:

1) okres tworzenia się wysięku, połączony z gorączką, i

2) okres, w którym sprawa zapalna już jest ukończona i gorączka minęła.

W pierwszym okresie mamy do czynienia z zapaleniem, w drugim zaś z płodem zapalenia — z wysiąkiem. W pierwszym razie, leczenie powinno być przeciw-zapalne, w drugim zaś, zadaniem leczenia jest, wpływać na rozdzielenie utworu zapalnego. Lekarz więc powinien pilnie upatrywać granicy między temi dwoma okresami, im wcześniéj albowiem po przejściu pierwszego zacznie on działać na przyspieszenie wessania wysięku, tém pożyteczniéj dla chorego.

W pierwszym okresie starać się należy, iżby jak najmniéj utworzyło się wysięku i aby nie nabył złowrogich własności, to jest: aby się nie rozpadł w ropę lub gruzełki. Im więcéj płynu wysięka z naczyń krwionośnych do jamy opłucnéj, tém więcéj on uciska płuco strony zajętéj zapaleniem opłucnéj, tém mniéj ono przyjmuje w siebie powietrza i mniéj też zdola ukwasić krwi, płuco przeto strony zdrowéj działa zastępczo; nagła ta zmiana w sprawie oddychania i krążenia jest przyczyną duszności. Im silniejsza jest gorączka, tém większa też i duszność. Jeżli wysięk przechodzi w ropę lub gruźleje, to stan gorączkowy długo się przeciąga, i tém samém wessanie wysięku z trudnością się odbywa.

Gdy w pierwszym okresie choroby ból miejscowy jest zbyt mocny i gorączka bardzo silna, można postawić pijawki, zastósować ciepłe przyparki *(kataplasmata)* na stronę zajętą i mléko migdałowe przepisać z saletrą *(Nitrum)*, to leczenie w znaczniejszéj liczbie przypadków, zwykle wystarcza. Ogólne zaś upuszczenie krwi działa nie na zapalenie opłucnéj, lecz jest środkiem tylko przeciwko duszności, zmniejszając ucisk w całym układzie krążenia. W ogólności, należy przyjąć za prawidło: nie uciekać się bez naglącéj potrzeby do zmniejszenia ilości krwi, gdyż ona i bez tego już jest tu zmniejszoną co do głównych składników stałych, wskutek wypocin białkowatych (proteinowych): nieoględne przeto upuszczenie krwi łatwo może przyspieszyć wycieńczenie ustroju, a nawet sprawić opuchlinę płuc *(oedema pulmonum)*. Dla tego też Solnik rtęciowy *(Calomel)* i Emetyk uważamy także za szkodliwe, jako mogące się przyczynić do zwiększenia osłabienia chorego. Wtedy wiec tylko, gdy do płuca przypływ i stek *(stasis)* krwi jest bardzo wielki, a ztąd i duszność aż do bezdechu spotęgowana, gdy sinica *(cyanosis)* a nawet nerwowy stan wskutek niedostatecznego ukwaszenia się krwi, wywięzują się — wtedy mó-

wię, następuje chwila stanowczego działania i użycia upustu krwi. Głównêm przeto wskazaniem, podług nas, do nacięcia żyły jest: duszność, sinica i stan nerwowy.

Myliłby się mocno ten, coby myślał, że przeciw-zapalne leczenie może zmniejszyć ilość wysięku — dzieje się bowiem przeciwnie — im pilniéj w początku choroby było stosowane takowe leczenie, im więcéj krwi wytoczono choremu, têm większą będzie ilość wysiękowego płynu. Dla tego to samo zapalenie opłucnéj, wymaga jak najmniéj energicznego leczenia. W pierwszym okresie téj choroby najlepsze jest wyczekujące leczenie, a tylko działając na przypady (symptomatycznie) godzi się uciekać do pijawek, w razie zaś bezdechu, także przypadowo i do nacięcia żyły.

Dyeta, dopóki trwa gorączka, powinna być przeciw-zapalna, wszakże nie zbyt ścisła, iżby przez nią nie rozrzedzać nazbyt krwi i nie powiększać przez to ilości wysięku.

W drugim okresie choroby, gdy już niema gorączki, ból znika, duszność się zmniejsza, czynność serca spokojniejsza, co zwykle następuje po 6 lub 7 dniach od początku zapalenia, całe staranie lekarza powinno być zwrócone ku przyspieszeniu wessania wysięku. Dla dopięcia tego celu dawniéj lekarze starali się działać na narzędzia wydzielinowe: nerki, skórę, przewód kiszkowy, zapisując leki moczo-pędne, potne i przeczyszczające. Wszystkie te środki działają na rozdzielenie przez to tylko, że zmniejszając ilość płynnych części w samym narządzie krążenia, zgęszczają krew; z fizyologii zaś wiadomo nam, że im gęstszą jest krew, czyli im więcéj w niéj się znajduje stałych części, têm więcéj przechodzi w nią części płynnych z tych miejsc, gdzie one w większéj się znajdują ilości — z wysięków. Środki te wzbudzają, że tak powiem, we krwi pragnienie, które się zaspakaja kosztem płynnych części wysięku, jeżli przy têm chory nie będzie używał wiele napojów.

Z liczby moczo-pędnych, wychwalanych jako swoiste (specyficzne): Cebula morska *(Scilla)*, Wilżyna kolczysta *(Ononis spin.)*, Lubczyk *(Levisticum)*, Jałowiec *(Baccae Juniperi)*, Pietruszka *(Petroselinum)*, nasiona Marchwicy *(Sem. Phellandrii)*, Kopru włoskiego *(Foeniculi)*, Kminu *(Carvi)* i t. p. wszystkie, jako zawierające w sobie oleje lotne (eteryczne), pobudzając krążenie, zwiększają ilość moczu. Używać ich należy wtedy, gdy tętno jest małe, ciepłota ciała niska, gdy mało się wydziela moczu i niema gorączki.

Naparstnica *(Digitalis)* działa na serce, zwalniając ruchy jego. Wskazaniem więc do jéj użycia jest nader przyspieszone tętno.

Leki potne *(Diaphoretica)* nie zawsze bez szkody użyte być mogą, jeżeli naczynia żylne są przepełnione, to pot rzadko przy ich użyciu następuje, i ustrój się nie oswobodzi od zbytecznéj ilości części płynnych — przeciwnie, bardzo łatwo środki te wywołać mogą przez podniecenie czynności serca i podrażnienie gorączkę, a nawet powrót zapalenia, dla tego téż w ogólności przenoszą nad nie moczo-pędne, których działanie jest mniéj niebezpieczne.

Także nie pochopnie używa się leków przeczyszczających *(laxantia)*, tam albowiem, gdzie krążenie krwi doznaje przeszkody, zawsze bywa bierny nawał krwi *(hyperaemia)* i zastoiny w przewodzie kiszkowym, które przez użycie środków czyszczących sprowadzają nieraz trudne do uleczenia owrzodzenie kiszek. Do środków więc czyszczących (drastycznych) uciekają się zwykle tylko w ostateczności.

Dawniéj zalecano jeszcze rozliczne sole, jak: sól gorzką *(sal amarum)*, winnik borowy *(tart. boraxatus)*, winnik sodowy *(tart. natronatus)*, saletrę *(nitrum)* i t. p. Wszakże, aby sole mogły się użyć bez szkody, ogólny stan chorego powinien być bardzo zadawalający, przy rozwijającêm się albowiem wycieńczeniu, łatwo stan gnilcowy (skorbutyczny) wywiązać się może.

Dzisiejsza sztuka lekarska zamiast leków, radzi użycie środków karmiących, a mianowicie mléka, od których wysięki także się zmniejszają. Mléko przez swe karmiące pierwiastki, także zagęszcza krew, tętno przy użyciu jego staje się pełniejsze: dla tego téż przy leczeniu 2go okresu zapalenia opłucnéj, w szpitalach, do których wstępują chorzy po większéj części wycieńczeni, środki karmiące stosują się z lepszym skutkiem, niż moczopędne. Mléko ma tę tylko niedogodność, że użyte mianowicie w znacznéj naraz ilości, łatwo wywołać może zamulenie żołądka (wywiązanie się

kwasów, gazów, biegunkę). Dogodniéj przeto zadawać chorym mléko częściéj, lecz w małéj ilości, i to z dodaniem wody wapiennéj *(Aquae Calcis)*, wody z kopru włoskiego *(Foeniculi)*, anyżkowéj *(Anisi)* i t. d. Przy zalecaniu więc tego środka należy zwracać uwagę na stan żołądka i zalecać wtedy tylko, gdy sprawa tego narzędzia jest zupełnie prawidlową. Chorzy zaś jeszcze dla tego przenoszą mléko nad inne środki, że ono nie wzbudza pragnienia, jak sole i leki potne *(diaphoretica)* i nie osłabia jak czyścce *(laxantia)*.

Lecz przez samo pobudzenie wessania płynnych części wysięku, jeszcze się nie osięga celu leczenia. Niemniéj ważne znaczenie mają i białkowate (proteinowe) części wysięku; aby nastąpiło wessanie tych ostatnich, powinny one uledz poprzednio stósownemu przeobrażeniu, które następuje łatwiéj wtedy, gdy chory nie ma gorączki. Lekarz przeto cieszyć się powinien, gdy ma do czynienia z osobą silnéj budowy, u któréj można liczyć na dobrą przyrodę wysięku. Lecz ona częstokroć o tyle od nas samych zależy, o ile od niewłaściwego, osłabiającego leczenia, długiéj gorączki i od nadużycia środków lekowniczych (farmaceutycznych), wysięk dobrych nawet własności, może przyjąć cechę niepomyślną. W ogólności im dłużéj trwa gorączka a z nią wycieńczenie organizmu, tém większéj skłonności nabiera wysięk do przejścia w ropienie *(Empyema)*, które już wtedy samo przez się podtrzymuje stan gorączkowy i wycieńczenie. Dopóki wysięk nie przeszedł jeszcze w ropę, póty los chorego jest jeszcze w naszym ręku: gdy będziemy starali się oddalić wszystko, co może sprawić gorączkę i przytém karmili chorego, to wysięk nie stanie się jeszcze groźnym, i może być wessanym, lecz gdy się już utworzy otok ropiasty *(Empyema)*, wtedy nie w naszéj jest mocy zapanować nad gorączką, a im ona jest silniejszą, tém łacniéj wysięk gruźleje. Wtedy dla zawładnięcia nad gorączką, uciekamy się do Siarczanu Chininy, lub naparu kory peruwiańskiéj z kwasami mineralnemi, lecz najczęściéj bezskutecznie.

(D. n.)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH.

Utrata śledziony z następném wyzdrowieniem.

Ciekawy a rzadki przypadek utraty śledziony skutkiem skaleczenia, z zakończeniem pomyślném opisuje Dr. Jawurek w Tygodniku lekarskim Warszawskim w Nr. 10 r. b. Podajemy odnośny ustęp z artykułu mającego napis: *Listy z Wiskitek.*

W Lipcu zeszłego roku przybyła do Wiskitek kobieta wiejska, przywiozlszy ze sobą córeczkę 4-letnią Maryannę M. z Łubna. Dziecię to przed 2 dniami jadąc na furze napełnionéj drzewem suchém, gałęzistém, spadło z niéj, a upadając uderzyło o tępą suchą gałąź brzuchem, z boku lewego. Gałąź przebiła ściany brzucha, a przegiąwszy się pod ciężarem dziecka, wyszarpnęła na zewnątrz jakby kawał mięsa (opowiadanie matki). Dziecię to silnie zbudowane, odpowiednio do wieku, prawie nigdy jeszcze nie chorowało. Tuż pod łukiem żebrowym, po stronie lewéj z boku, widać przepchnięte przez ścianę brzucha ciało wielkości trzech cali kwadrat. przeszło, barwy ciemno-czerwonéj, z brzegami z trzech stron zaokrąglonemi, gdzieniegdzie nacinanemi, z czwartéj jakby oderwane. Ciało to po uniesieniu go nieco w górę pokazuje do $1/_2$ cala grubości i widać, że umocowane jest na szypułce wystającéj z rany brzusznéj a utworzonéj z sieci brzusznéj i naczyń *(omentum)*. Szypułka ta, grubości małego palca przy wyciąganiu jéj przybiera na grubości, a wówczas budowa sieci przedstawia się wybitniéj.

Jama brzuszna zawiera niewiele płynu wolnego (krew?). Dziecię jest bardzo osłabione; brzuch bardzo bolesny, za najmniejszém dotknięciem krzyczy. Odbija mu się ciągle, a od czasu do czasu wymiotuje płyn rzadki, zielonawy.

Tętno mało przyspieszone.

Zestawienie tych objawów i całe badanie niedozwalało wątpić, że ciałem wyszarpniętém na zewnątrz była śledziona, któréj części brakowało, i że w skutek tego obrażenia wywięzuje się zapalenie otrzewnéj *(peritonitis)*. Przez zapalne obrzmienie otwór w ścianach brzucha tak się zacieśnił, że o sprowadzeniu napowrót wyszarpniętego ciała w jamę brzucha ani myśleć można było, bez rozszerzenia już zrobionego otworu. Lecz co więcéj, rozszerzanie takie byłoby, oprócz wywołania nowego groźnego niebezpieczeństwa, zupełnie zbytecznem, gdyż proste wprowadzenie napowrót nie prowadziło do celu. Po naradzie więc z kolegą Wentzlem założyłem zawiązkę na wystający trzonek i śledzionę ponad zawiązką odciąłem. Resztę wprowadziłem w brzuch, dłuższy koniec zawiązki umocowawszy na ścianach brzucha plastrem.

Ranę opatrzono jak zwykle. Szóstego dnia dała się zawiązka wyciągnąć lekko z brzucha. Objawy zapalenia częściowego otrzewnéj przy stósownem leczeniu ustępowały tak szybko, że w końcu 3go tygodnia rana po mocném z początku ropieniu zabliźniała się i dziecię przyszło do zdrowia. W parę miesięcy potém mieliśmy sposobność z kolegą Wentzlem widzieć tę dziewczynkę, odszukawszy ją; znaleźliśmy ją zdrową i wesołą.

Przesunienie się jajka ludzkiego z jednéj strony na drugą (Transmigratio ovuli).

Nowe szczegóły i objaśnienia ciekawego zjawiska: dostania się jajka ludzkiego z jajnika jednéj strony, do jajowodu strony przeciwnéj, podaje Dr. A. Kussmaul Prof. w Erlandze w poszycie Październikowym pisma miesięcznego poświęconego położnictwu i chorobom niewiast (*Monatschrift f. Geburtskunde und Frauenkrankheiten, Berlin* 1862).

Wylicza on, opisuje i rozbiera przypadki, w których podobna wędrówka jajka ludzkiego bądź udowodnioną stanowczo, bądź z wielkiém podobieństwem do prawdy wykazaną została. Zastanawia się bliżéj nad drogą i przyczyną téj niezwykłéj sprawy utrzymując, iż to przesuwanie się jest albo *śródmaciczne* albo *pozamaciczne*.

Za ostatniém przemawiają według niego dwa ważne spostrzeżenia z lat ostatnich, jedno Oldhama i Wharton Jones'a, drugie Rokitanskiego. Tamci w jednym przypadku ciąży w miąższu macicy (*graviditas interstitialis*) napotkali ciałko żółte (*corpus luteum*) w jajniku prawym, koniec zaś strzępiasty jajowodu prawego zadawniałém zrośnieniem zamknięty, część maciczną *lewego* fałszywemi ścięgnami ku tylnéj ścianie macicy pociągniętą, przy otwartém ujściu strzępiastém również ścięgienka fałszywe, zapomocą których miało się łączyć z jajowodem prawym i oddzielonemu jajku przystęp do siebie ułatwić. Rokitansky zaś znalazł u zmarłéj położnicy po ciąży śródmacicznéj ciałko żółte po stronie lewéj, jajowód téjże strony w części swéj macicznéj zwiędły, wycieńczony i zamknięty a końcem strzępiastym zrosły z zagięciem jelita esowatém: jajowód prawy był drożny (*wegsam*).

Gdy zmiany chorobowe jajowodu lewego musiały być dawniejsze od ostatniego poczęcia, przeto jajko z jajnika lewego jedynie przez jajowód *prawy* do macicy dostać się mogło.

K. twierdzi, że do wytłumaczenia téj sprawy nie jest koniecznėm przypuszczenie związku bezpośredniego, choćby i chwilowego tylko, jajnika strony jednéj z jajowodem strony drugiéj i że bez takiego zetknięcia się, wędrówka ta z pewnéj nawet odległości nastąpić może. Na dowód przytacza przykłady z fizyologii porównawczéj zwierząt, zwłaszcza niektórych gadów i ryb, u których jak pokazał J. Müller ujście jajowodów od jajników prawidłowo tak jest oddaloném, iż o zetknięciu się tych części z sobą mowy być nie może. Zdanie tego badacza, jakoby pośredniczył w téj sprawie ruch rzęskowy, popiera nowszemi spostrzeżeniami O. Beckera, Purkinjego, Valentina i Bischoffa wykazującemi, że w cieczy surowiczéj na powierzchni otrzewny ma miejsce prąd stateczny w kierunku ku ujściom jajowodowym.— Rouget (*Journal de la Physiologie* T. I. 1858 p. 320, 479, 735) zwrócił uwagę na działanie mięs ku skierowaniu jajka do ujścia strzępiastego jajowodu.— U ryb i gadów ma mieć udział w téj czynności prasa brzuszna, u ptaków ssawców i człowieka starał się R. wykazać odrębne narządy mięśniowe w kreskach jajnika i jajowodu.— Prof. Kussmaul całkiem nie zaprzecza mięśniom wpływu na tę sprawę, sądzi wszelako, że one nie wszędzie są dostateczne i *że jajko z jajnika strony jednéj dostać się może do jajowodu strony drugiéj, jeżeli prąd migocący ostatniego wyłącznie lub przeważnie wywiera wpływ swój na nie; zetknięcie się obu narzędzi z sobą nie jest koniecznėm do przesunienia się, gdyż prąd migocący działa także i na odległość.*

Gdy przy przesunieniu się pozamaciczném (*transmigratio extrauterina*) jajko opuściwszy swój jajnik odbywa swą drogę do macicy bądź całkiem, bądź częściowo przez jajowód strony drugiéj; to przy przesunieniu się śródmaciczném (*transmigratio intrauterina*) dostaje się drogą zwykłą do macicy, lecz posuwa się w niéj do połowy drugiéj lub do jajowodu strony przeciwnéj.

Do tych dwóch zboczeń dodaćby można trzecie, gdy jajo zbyt nisko zstępuje, jak w łożysku poprzedzającém lub w ciąży na szyi macicznéj.— Wędrówkę tę jajka śródmaciczną stwierdza K. spostrzeżeniami anatomiczno-patologicznemi i porównawczo-fizyologicznemi odwołując się do tego, że u zwierząt mających macicę dwurożną (*uterus bicornis*) przesunienie się jajka z jednego rogu do drugiego jest niewątpliwie udowodnioném, i że u ludzi napotkano już dwa razy ciążę w nierozwiniętym rogu macicy, obok rozwiniętéj macicy jednorożnéj.

Środek ochronny przeciw ospie.

Indyjanie kanadyjscy używają przeciw ospie korzenia rośliny *Sarracenia purpurea* w naparze. Kielich tego naparu zażyty przed zupełném wystąpieniem na jaw choroby przyspiesza pojawienie się osutki, a po drugiéj i trzeciej zadawce niesztowice tracą swoję żywotność, chory zaś czuje się zdrowszym. W przeciągu 3—4 dni nikną najważniejsze objawy, choć zazwyczaj chory zostaje do 9 dnia w łóżku; osutka najmniejszego nie zostawia śladu. Towarzystwo epidemiologiczne w Londynie postanowiło sprowadzić roślinę Sarracenia w większéj ilości, aby się przekonać o jéj skuteczności.

Pharm. Centr. Jahr. III. N. 32.

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie Komisyi balneologicznéj.

Komisya balneologiczna odbyła w d. 15 b. m. i r. swoje zwyczajne posiedzenie, na którém kolega Dr. Warschauer odczytał „Ogólny pogląd na ruch i postęp zdrojowisk krajowych w r. 1862 dostrzeżony“ a osnuty na sprawozdaniach pojedynczych zakładów zdrojowych na użytek Komisyi baln. nadesłanych: z Birsztan, Buska, Ciechocinka, Druskienik, Jaszczurówki, Iwonicza, Korsowa, Krościenka, Krynicy, La-

toszyna, Majdana średniego, Swoszowic, Solca, Szczawnicy, Truskawca i Żegestowa. Zajmujący ten obraz ruchu gości zdrojowych, sprzedaży wód lekarskich krajowych, udzielonych kąpieli, dokonanych ulepszeń jak równie naglących potrzeb i pożądanych zmian w ojczystych zdrojowiskach, jako oparty na liczbach, bez narażenia wierności jego streścić się nie daje, wszakże niebawem w całości dojdzie do wiadomości czytelników Przeglądu lekarskiego.

Następnie kolega Żebrawski odczytał uwagi nad „Projektem nowéj drogi i mostów na Dunajcu z Krościenka do Szczawnicy prowadzić mającéj“ — uzupełniając przedmiot w mowie będący własnym rysunkiem kierunek wspomnianéj drogi i mostów wyobrażającym, udowodniwszy gruntownie korzyści jakie się osiągną z prowadzenia zwyż nadmienionéj drogi po lewym brzegu Dunajca.

Zapowiedziane na dzisiejsze posiedzenie inne przedmioty jako to: 1) Kol. Dra Zieleniewskiego „Kilka słów o wodach lekarskich w Latoszynie,“ jak wiadomo dotąd wcale nieopisanych; 2) Kol. Dra Warschauera „ocenienie projektu do ogólnego statutu kąpielnego dla zdrojowisk rakuskich“ przez grono lekarzy zdrojowych wypracowanego; tudzież 3) rozbiór wniosku Prezesa Tow. nauk. Prof. Majera co do obniżenia cen w zdrojowiskach krajowych praktykowanych,— pomimo ich załatwienia, z powodu opóźnionéj pory do jakiéj obecne posiedzenie się przeciągło, do najbliższego następnego odłożone być musiały.

Księgosusz w Galicyi wybuchł na nowo w Dobrzanicy w Brzeżańskiém, natomiast ustał w sześciu osadach: mianowicie w mieście obwodowém Czortkowie, w Chodaczkowie wielkim w Tarnopolskiém; w Swaryczewie i Broszniowie w Stryjskiém i w Horożance w Brzeżańskiém. Ogółem dotkniętych jest zarazą osad 12, a w szczególności: 5 w Złoczowskiém, 3 w Czortkowskiém, 2 w Tarnopolskiém i po 1 w Brzeżańskiém i Stryjskiém.

Nowy szpital w Królestwie Polskiém.

W miasteczku Sterdyni, w gubernii Lubelskiéj, w powiecie Siedleckim w majątku JWP. Ludwika Górskiego, w miejsce dotychczasowego dominialnego szpitala o 8 łóżkach, wybudowany został w r. z. przez okolicznych sąsiednich obywatelі szpital nowy na łóżek 20.

Szpital ten pod wezwaniem św. Pawła, obsługiwany przez Siostry Miłosierdzia, w Marcu b. r. otwarty został.

Koszta ponoszone przez zakład wymagane będą od chorych w umiarkowanéj ilości, którą jednakże Rada opiekuńcza późniéj utworzyć się mająca wyznaczy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA POLSKIE.

Towarzystwo lekarzy Podolskich pomimo usilnych starań swoich nie zdołało wyjednać dla siebie pozwolenia od Ministerstwa Oświecenia w Petersburgu na wydawanie pisma zbiorowego dorocznego. Pragnąc jednakże dać dowód widoczny naukowego ruchu jaki je ożywia, było zniewolonem ogłaszać prace swych członków każdą z osobna; dla uwydatnienia zaś, że one są płodem jednego ciała naukowego, jak skoro pod jednym tytułem i pod jedną okładką nie mogły być zamieszczone — nadano im pewne spólne cechy, któreby spólne ich źródło wykazywały. Takiemi oznakami są: jednostajny kształt i druk tych pism, tudzież odbicie na nich pieczęci Towarzystwa. Wyliczony zatém następny szereg rozpraw uważać właściwie należy za treść Tomu Igo roczników tegoż Towarzystwa, lecz wydanego w kilku oddzielnych poszytach:

1) Sprawozdanie z czynności Towarzystwa lekarzy podolskich za ubiegłych lat trzy. Wyciąg z księgi protokólarnéj. — Petersburg w drukarni J. Ohryzki 1862. 8vo. s. 58 c. 80.
2) Belkego Gust., Rzut oka na historyą Paleontologii i na fauny paleontologiczne Rosyi i Polski. Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lek. Podolsk. d. 15 Lutego 1860 r. Petersburg w drukarni J. Ohryzki. 1862. 8vo s. 29. fl. 1.
3) Baranieckiego A., O materyałach do topografii i statystyki lekars. Podola. Petersburg w drukarni J. Ohryzki 1862. 8vo s. 28. c. 80.
4) Kremera A. Prezesa Tow. Lek. Podols. Rozmaitości lekarskie. Petersburg w drukarni J. Ohryzki 1862. 8vo s. 139 (w dziele tém mieszczą się prace pismienne: Fokelmana, Gluzińskiego, Górskiego, Kremera, Przyborowskiego, Rollego, Rothego, Sicińskiego, Stadnickiego i Starcowa), fl. 2 c. 20.
5) Przyborowskiego K., O wyprysku według Prof. Hebry, z niemieckiego. Petersburg w drukarni J. Ohryzki 1862. 8vo. s. 45. fl. 1 c. 20.
6) Baranieckiego A., O Janie Smerze mniemanym lekarzu polskim — rozprawa czytana na posiedzeniu Tow. lek. Podols. d. 15 Października 1860. Warszawa w drukarni Orgelbranda 1862. 8vo s. 17.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Hanner W. A., Beiträge zur Paediatrik. Iter Bnd. Berlin.
Erhard J., Klinische Oriatrie. Mit Holzschnitten. Berlin.
Gerding Th., Taschen-Lexicon der Chemie und der damit verbundenen Operationen. Ite Lfrng. Leipzig.
Henkel J. B., Medizinisch-pharmaceutische Botanik, nebst Atlas enthaltend die Analyse der wichtigsten Pflanzen-Familien. Tübingen.
Kempf von Angreth J., Monographie über die in der Stadt Znaim in Mähren 1862 geherrschte Typhus-Epidemie. Wien.
Reumont A., Akwizgrańskie wody siarczane w chorobach syfilitycznych, przełożył T. T. Matecki. Poznań.
Schäfer J. C., Homöopatische Thierheilkunst. Nordhausen.
Scharf T., Der Krystall und die Pflanze. Beobachtungen über die Bauweise der Krystalle. Zweite Ausgb. Frankfurt a M.
Schiner R., Fauna austriaca. Diptera. Nach der analytischen Methode bearbeitet. Ier Theil. Wien.
Spiller Ph., Grundriss der Physik, nach ihrem gegenwärtigen Standpunkte. Triest.

N^er 23. 6. Czerwca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Uwzględniając atoli, że na 10 dni przed przybyciem chorego do kliniki pojawiły się bóle ciągłe, gwałtowne w okolicy śledziony, że takowe i w dalszym przebiegu choroby się utrzymywały a za uciskiem wielce się wzmagały, że obok tego napadło chorego nadzwyczajne osłabienie, ckliwość i niespokojność, że wargi i dziąsła stały się ciemnoczerwonemi, a cera i białkówki brudno-żółtemi, że ciężar chorego pomimo dyety ścisłéj ciągle przybierał, tudzież że chlorków ciągle ubywało i dopiéro ze sklęśnieniem obrzmienia śledzionowego znowu ich przybywało: to wątpić podobno nie można, że do zapalenia śledziony przewlekłego przystąpiło jeszcze ostre, że zatém całe rozpoznanie opiewać winno: *Zapalenie śledziony i jéj torebki przewlekłe* oraz *zapalenie śledziony ostre* (Splenitis et perisplenitis chronica et splenitis acuta).

Co do zjawisk pojedynczych uważamy oprócz wspomnionéj wielkości i twardości śledziony, szczególniéj jeszcze jéj *utwierdzenie* i *siedlisko.* W tyle rozciąga się śledziona zwiększona prawie aż do stosu pacierzowego, z boku poniżéj podpasza leży ona pod 9tém żebrem, a z przodu dosięga linii białéj brzucha i krawędzi biodrowéj, gdzie jednakże okazuje się ściśle przyczepioną do ściany brzusznéj. Wynika ztąd, że śledziona zwiększona przed ostatniém swém nabrzęknieniem miała siedlisko niższe od prawidłowego będąc utwierdzoną między ścianą brzuszną a żebrem 9tém, inaczéj przy ostatniém zwiększeniu przekroczyłaby obie granice, zwłaszcza też żebro 9te, co wszelako nie nastąpiło. Mogła się zatém zwiększać tylko końcem swoim wolnym, górnym ku stosowi pacierzowemu, podczas gdy część środkowa i dolna pozostały niezmienne. Przy zmniejszeniu obrzmienia śledzionowego wykazał też odgłos wypukowy nieznaczną zmianę objętości śledziony za ścianą brzuszną, żadnéj za żebrem 9tém, a nader znaczną za ścianą tylną. Ostatnie zatém zwiększenie śledziony odbyło się głównie kosztem jéj końca górnego, podczas gdy część dolna skutkiem nawału i ucisku od końca górnego popchniętą raczéj na dół, niż zwiększoną rzeczywiście została, o czém świadczyła także jéj chrząstkowata i całkiem niesprężysta twardość. Wnosimy ztąd daléj, że pierwsze obrzmienie śledziony nastąpiło bardzo szybko i że ta ostatnia przesunąwszy się po za więzadło przepono-okrąż-

nicze (*lig. phrenico-colicum*) opadła wolna do jamy brzusznéj, gdzie jednakże przez spółczesne zapalenie torebki śledzionowéj przytwierdzoną została do ściany brzusznéj.

Mniemamy, że nam należy zwrócić uwagę na te stosunki zapalenia śledziony, gdyż ważnemi są w rozpoznawaniu wzrostu i ubytku obrzmienia śledzionowego i służyć mogą za klucz do wytłumaczenia nie jednego zjawiska.

Bóle w tym razie odznaczały się nie tyle swoją gwałtownością i własnością kolącą lub świdrującą, ile raczéj towarzyszącém uczuciem ucisku i ciężkości, co dostatecznie wytłumaczyć się daje skreślonemi co dopiéro stosunkami mechanicznemi śledziony zwiększonéj i przytwierdzonéj. Godném jest uwagi, że one dopiéro wtedy zwolniały, gdy śledziona znacznie była zmalała, podczas gdy w innych przypadkach uważamy ulgę boleści jeszcze przed wykazaném zmniejszeniem obrzmienia śledzionowego, na dowód że w obecnym przypadku wywołało je wyłącznie zwiększenie i utwierdzenie.

W tym również przypadku zapalenia śledziony uważamy ciemno-czerwone zabarwienie warg i nabrzękłych dziąseł a brudno-zielonawo-żółte białkówek, ustępujące dość prędko wraz ze skięśnieniem śledziony i przechodzące w barwę całkiem zdrową.

Nader ciekawemi wydają nam się powolne, lekkie, ledwie dostrzeżone ruchy oddechowe, dosięgające zaledwie, mimo boleści, ckliwości i niespokojności chorego, liczby 24 oddechów na minutę. Także i tętno mimo niepospolitego, gorączkowego znużenia, mimo ciągłych boleści śledzionowych, mimo oczéwistych wypocin w miąższu śledziony, mimo zwiększonego pragnienia, mimo zmniejszonych chlorków spadło na 50 uderzeń na minutę, zupełnie tak jak to postrzegać zwykliśmy w długotrwałych zimnicach podczas dni bezgorączkowych. Zjawiska te przemawiają oczéwiście za znaczném zajęciem układu nerwowego, pośredniczącego w ruchach oddechowych i sercowych, za czém świadczy także reszta zjawisk nerwowych, mianowicie wielkie osłabienie, ckliwość i niespokojność chorego. W obecnym jednak przypadku okoliczność, że te zjawiska zwolnionego oddychania i uderzania sercowego wraz z ubytkiem obrzmienia śledziony dziwnie prędko ustępowały, że daléj zjawiska miejscowe śledzionowe wyprzedziły nerwowe, a te ostatnie w dalszym przebiegu wzmagały się w miarę, jak i tamte przybierały, dobitnie za tém przemawia, że cierpienie śledzionowe musi być pierwotne, nerwowe zaś następowe od tamtego zawisłe.

Również z obecnego przypadku z pewnością wnioskować można, że dostrzegane tak często w zimnicy zwolnienie ruchów oddechowych i sercowych nie winno być przypisywane pojawiającemu się w niéj napadowi gorączkowemu, lecz połączonemu z nią cierpieniu śledzionowemu.

Mocz był skąpy i barwy wysyconéj, co głównie téj okoliczności przypisać należy, że się dłużéj zatrzymywał w pęcherzu, zjawisko, które w cierpieniach śledziony zdarza nam się często dostrzegać, a które zapewne jest w związku z nawałem rdzeniowym towarzyszącym temuż cierpieniu.

Osobliwym atoli jest ubytek chlorków w moczu, nie tylko w chwili przyjęcia chorego, lecz również w prostym stosunku do wzrostu śledziony będące, stopniowe ich ubywanie przez 3 dni po sobie następujące. Dopiéro po powtórzonych większych dawkach chininy ilość chlorków w moczu stała się prawidłową, a już następnego dnia opukiwanie zdołało wykazać zmniejszenie śledziony o cały cal na dowód pewny, że przybytek i ubytek chlorków jest w związku ścisłym, przyczynowym z cierpieniem śledziony i że wypocinowa tegoż przyroda wyższą jest nad wszelką wątpliwość.

Z pośród zjawisk nerwowych i w tym przypadku występuje dobitniéj znużenie, ckliwość i niespokojność chorego nie będące w stosunku do zjawisk krążenia krwi i oddychania, wzmagające się ze wzrostem obrzmienia śledzionowego, a ustępujące z tegoż zmniejszeniem, a prędko całkiem znikające pomimo że pozostaje jeszcze obrzmienie zadawniałe, z czego mamy prawo wnosić, że one policzone być winny na karb ostrego cierpienia śledziony, przybyłego świeżo do zadawniałego.

Ze względu na przebieg choroby podnosimy, że chory na 2 lata przed swojém ostatniém zapadnięciem, tylko przez 4 tygodnie cierpiał zimnicę i że ta krótkotrwała zimnica wystarczyła do zrządzenia mu znacznego przewlekłego nabrzęku śledzionowego. Pewną jest przeto, że chory po 4 tygodniach pozbył się wprawdzie napadów zimnicznych, jako zjawiska częściowego choroby, bynajmniéj zaś téjże saméj t. j. cierpienia śledzionowego.

Zadziwić musi, że to znaczne obrzmienie śledzionowe przez 2 lata nie sprawiało choremu żadnéj dolegliwości. Przyczyny tego ciekawego, często wydarzającego się wypadku szukać należy naprzód w stosunkach fizyologicznych śledziony, a w niniejszym przypadku także w jéj utwierdzeniu do ściany brzusznéj i do żebra 9go, przez co nie tak łatwo nastąpić mogło pociągnięcie ku dołowi lub parcie ku górze, a zatém i mechaniczne obrażenie nerwów i poblizkich narzędzi.

Pominąć nie można i tego, że ostatnia choroba poczęła się od bólów śledzionowych, że takowe wzmagały się z dniem każdym, że dopiéro z ich wzrostem pojawił się kaszel i niezwykłe osłabienie całego ciała, zwłaszcza też odnóg dolnych, przebieg uchylający wszelką wątpliwość o przyrodzie pierwotnéj cierpienia śledzionowego.

Ciekawém jest, że chory podczas pierwszego swojego cierpienia śledzionowego przez 4 tygodnie tylko miewał napady zimniczne, że takowe bez użycia leków same od siebie ustały i że on mimo zadawniałego obrzmienia śledziony, żyjąc przez 2 lata śród tychże samych wpływów, nie miał już więcéj napadów, nawet i w ostatniéj swojéj chorobie. Wyśledzenie tego zachowania się ważném jest dla teoryi zimnicy, wszelako rzecz jasna, że tylko na licznéj statystyce opierać się może. Tu dość będzie na wzmiance, że w przypadku obecnym liczba napadów zimnicznych była w stosunku odwrotnym do wielkości i bólów śledziony.

Nader statecznym okazywał się w ciągu choroby ciężar chorego. Z wzrostem śledziony przybierał ze $125^1/_2$ do 130 funtów i ubywało go znowu zwolna krok w krok za malejącą śledzioną aż do 126 funtów. Jak skoro śledziona nie zmniejszała się już więcéj, zaczął znów i ciężar podnosić się powoli, znamionując tém samém poczynające się wyzdrawianie. Najmniejszy ciężar miał chory w chwili przyjęcia, największy podczas największego obrzmienia śledziony; średni, wszelako większy niż za przybyciem, w dniu jego wypuszczenia.

Cała choroba od dnia zapadnięcia aż do dnia wypuszczenia trwała dni 24. Do dnia 15go ciągle wzrastała, od 16go dnia wstrzymała ją chinina. Do 20go a zatem w ciągu 4 dni śledziona znacznie zmalała, a 24go wypuszczono człowieka silnego i czerstwego wejrzenia, jednakże obarczonego jeszcze zadawniałem obrzmieniem śledziony.

Pewną więc jest rzeczą, że chorego nie całkiem uleczonego wypuszczono, gdyż pozostało mu jeszcze obrzmienie śledziony przewlekłe. O ile ono wpływać będzie na przyszłe zdrowie, nie da się w obecnym przypadku, w którym człowiek tak zdrowym i silnym klinikę opuścił, ściśle oznaczyć; również nie da się oznaczyć, o ile ostre cierpienie śledziony przyczynić się mogło do zmniejszenia *zadawniałego*, albowiem nie był nam znany dokładnie poprzedni stan śledziony.

Ze względu na leczenie zasługuje na uwagę, że 10 ziarn chininy brane codziennie przez 4 dni w tym przypadku nic nie wskórały, zaś cały skrupuł podawany po połowie 2 razy na dzień sprawił natychmiast cofanie się obrzmienia śledzionowego i złamał całą chorobę.

Po zażyciu całego skrupułu przez dzień pojawiła się dopiéro chinina w moczu, a wraz z jéj pokazaniem się nastąpiło uderzające polepszenie.

Zasługuje na wzmiankę, że śród codziennego używania po 10 ziarn chininy, tętno i oddech pozostały niezmiennie powolnemi i że dopiéro po podaniu całego skrupułu nastąpiło przyspieszenie takowych, na dowód pewny, że chinina gdzie jest należycie wskazana nie zwalnia tętna i oddechu lecz takowe przyspiesza.

Dopiéro po użyciu przez chorego w ciągu 5ciu dni 5ciu skrupułów nastąpiło lekkie, prędko przemijające odurzenie, wraz z którém atoli równocześnie i śledziona o wiele zmalała.

Ze wszystkiém spotrzebował chory 8 skrupułów chininy, a w 5 dni po ostatniém użyciu pojawiają się jeszcze jéj ślady w moczu. Czy przez dalsze zadawanie chininy można było osiągnąć dalsze zmniejszenie śledziony, pozostaje nierozstrzygniętém, chociaż w niniejszym przypadku o całkowitém jéj sklęśnieniu dla tego powątpiewamy, bo była chrząstkowato twardą i przytwierdzoną. (*D. c. n.*)

O leczeniu wysiękowego (wypocinowego) zapalenia opłucnej (Pleuritis exsudativa)

przez Dra Leonarda Jakubowskiego,

Prezesa Towarzystwa lek. kowieńskiego.

(Dokończenie).

Gdy trzeba rozpoznać jak długo trwa wysiąk, to zdrowie poprzednie (*anamneza*) i przedmiotowe

badanie chorego, dopomogą ku temu. Trwanie stanu gorączkowego i duszności wskazują, że sprawa wysiękowa jeszcze się nie ustaliła. Wtedy zaś gdy wysięk zaczyna się rozdzielać, narzędzia, których położenie dotąd zbaczało i które ulegały uciskowi (jak przepona, płuco, serce) zaczynają wracać do stanu prawidłowego a ztąd i przypady zrządzone chorobowemi ich zmianami zaczynają ustępować.

Co się zaś tyczy pytania, czy wysięk gruźleje lub nie, o tém choć przez przybliżenie sądzić możemy z ciałotworu chorego i ze stanu jego płuc; jeżeli u cierpiącego jest budowa suchotnicza, jeżeli jest wycieńczony, jeżeli przysłuch i opukiwanie wskazują początek złogów gruzełkowych, to lękać się należy, że i wysięk także mieć może skłonność do zgruźlenia. Przy opuchlinie wodnéj wysięk opłucnowy bywa także wodnisty (*Hydrothorax*); jeżeli zaś zapalenie opłucnéj powstało w skutek pęknienia wrzodu płucnego (*vomicae*), to oprócz płynu ropiastego i powietrze się znajduje jeszcze w jamie opłucnéj (*Pyo-pneumo-thorax*).

Niekiedy, mimo to, że pierwszy okres choroby już się ukończył i gorączki nie ma, wysięk wszakże trwa jeszcze i powiększa się, takowe powiększanie się wysięku w drugim okresie zapalenia opłucnéj, zależy albo od nowego stanu zapalnego, przyczém i gorączka rychło się znowu pojawia, albo pochodzi od wodnistości krwi i wycieńczenia organizmu, dla tego też lekarz starać się powinien aby ogólny stan chorego w 2gim okresie choroby, o ile można był zadawalającym.

Kiedy już znowu w 2gim okresie choroby pojawiła się gorączka, należy zbadać co dało do tego powód. Zależeć ona może albo od wiklającego chorobę zapalenia oskrzeli (*Bronchitis*); wtedy gorączka przybiera kolejność zwalniającą, chory dostaje kaszlu, plwociny są cechujące i t. d., albo od przejścia wysięku w ropę. W tym ostatnim razie odznacza się ona silnym dreszczem, okres gorąca bywa niedługi, potu albo wcale po nim nie masz lub też niezbyt obfity. Tutaj niezbędne jest użycie chininy dla przerwania gorączki.

Jeżeli u chorego krew jest rozcieńczona, wodnista, to niebezpieczeństwo grozi mu wielkie. Wyżéj powiedzieliśmy, że płuco zajętéj strony, uciśnięte jest wysiękiem, cała zatém nadzieja spoczywa na płucu zdrowém. Lecz przy wodnistym składzie krwi, każde silniejsze zdrażnienie tego narzędzia może sprowadzić opuchlinę (*oedema*). Dopóki jeszcze nie masz gorączki, chorzy tacy, zwykle mają się dość dobrze, za zjawieniem się zaś gorączki wnet przypływ do płuc się powiększa i ztąd powstaje silna duszność. Zresztą duszność sama przez się, nie byłaby jeszcze niebezpieczném zjawiskiem, gdyby nie przypływ krwi, po którym zostaje osłabienie płucnego utkania i bierne zastoiny, przy wodnistym stanie krwi, kończące się najczęściéj wypoceniem się w nią płynu (*oedema*). Dla tego to tak ważną jest okolicznością zbadanie przyczyny gorączki i jeśli można usunięcie jéj. Użycie soli przy wodnicy (*hydraemia*) jest niewłaściwe, a także należy unikać mléka (?), to ostatnie bowiem przy trwającéj gorączce łatwo może sprawić biegunkę, od któréj, wtedy już, do opuchliny płuc tylko jeden krok. Należy więc w takich razach zalecać choremu okłady rozmiękczające na piersi, posilny lecz niedrażniący pokarm (*mucilaginosa, Dcum hordei, avenae, album Sydenhami*) i zmniejszyć ilość napoju.

Powszechnie mniemają, że główném wskazaniem w niebezpiecznych i ciężkich razach zapalenia opłucny, jest usunięcie wysięku za pomocą przekłucia klatki piersiowéj (*paracenthesis*), wszakże rodzi się tu pytanie: co jest ważniejszém, czy usunięcie wysięku, czy stan płuca zdrowéj strony? Gdy jedno płuco jest uciśnięte wysiękiem, wtedy sprawa oddychania jest ukróconą, ustrój dostaje mniéj kwasorodu, przyjmowanie pokarmów i odnowa cała zmniejsza się, albowiem naczynia żylne są przepełnione, tętnice zaś z powodu nadwerężonéj czynności serca, napełniają się krwią niedostatecznie, wszakże przy tém ograniczeniu niektórych spraw, organizm może jeszcze utrzymać się przy życiu, jeśli tylko drugie płuco będzie prawidłowe. Niebezpieczeństwo zaś wtedy tylko grozi, gdy w drugiém płucu jest gruźlica lub obrzęk (*oedema*). Stan przeto zdrowego płuca, podług nas, na większą zasługuje uwagę, niż stan płuca uciśniętego. Przekłucie zaś klatki piersiowéj w 1szym okresie choroby, może być wskazaném wtedy tylko, gdy wysięk rozwija się nagle i szybko a nacięcie żyły nie zmniejsza wynikającéj ztąd duszności. W drugim zaś okresie wymagać jéj może także gwałtowna duszność, z powodu nawału do drugiego

płuca i opuchliny tegoż (*oedema*), upuszczenie krwi albowiem najczęściéj tu nie podobne, albowiem powiększa wodnicę (*hydraemia*) i opuchlinę. Przekłucie (*paracenthesis*) więc wtedy jest jedynym środkiem dla oswobodzenia płuca od uciśnienia, bez osłabienia organizmu — wszakże, gdzie nie masz wodnicy, niekiedy i upuszczenie krwi w tym okresie choroby wybornie zastępuje przekłucie. Robić zaś tę operacyą dla tego tylko, że się wysięk nie rozdziela, jest rzeczą naganną, gdyż ona sama przez się już jest niebezpieczną (?) tém bardziéj, że się zdarzają przykłady, iż ludzie z wysiękiem opłucnéj długo niekiedy żyć mogą, który w takich razach otacza się niekiedy błoną nowo utworzoną i otorbia się. Wskazanie więc w ogólności do przekłucia, jest wskazaniem przypadowém, nie zaś wskazaniem przyczynowém. W całe inaczéj rzecz się ma gdy jest otok ropiasty (*Empyema*), operacya wtedy wykonywa się głównie dla usunięcia przyczyny silnéj gorączki wyczerpującéj siły chorego, jeżeli inną drogą usunąć jéj niepodobna, wszakże i w takich razach nie bywa skuteczną dla tego, że ropiaste wysięki zdarzają się powiększéj części u chorych wycieńczonych, jak n. p. po durzycy (tyfusie), gorączce połogowéj, u suchotników. Z tego wszystkiego więc wynika, że operacya bardzo rzadko bywa wskazaną; w pierwszym albowiem okresie choroby, duszność rzadko bywa tak gwałtowną iżby wymagała przekłucia klatki piersiowéj, w drugim zaś, ogólny stan chorego najczęściéj jest przeciwwskazaniem do operacyi. Szczególnie zaś niebezpieczną jest ta operacya dla dzieci. Gdyż po przekłuciu klatki piersiowéj i usunięciu wysięku, powstaje zwykle gorączka, a za nią nowy wysięk i nowe uciśnięcie płuca. Po trzech lub dwóch nawet operacyach takich, nakoniec chorzy umierają zwykle z wycieńczenia, gdyż za każdym razem zawsze zjawia się nowy stan gorączkowy, będący przyczyną wielkiéj utraty pierwiastków ustrojowych; tak że przekłucie przyspiesza tylko ową stratę, a następstwem ich jest: opuchlina płuc, któréj może nie byłoby przy prostém leczeniu.

W ogólności ważną jest rzeczą, w leczeniu chorych z wysiękami opłucnowemi, stan płuc, lecz ważniejszą jeszcze karmienie chorego dla nagrodzenia strat organizmu. Karmienie u takich chorych odbywa się z trudnością, gdyż utrudnione krążenie krwi sprowadza bierne przekrwienie we wszystkich narzędziach, naczynia żylne u nich przepełnione są krwią a tymczasem tętno jest małe, bo w tętnicach mało się jéj zawiera, w kiszkowym przewodzie w skutek żylnego przekrwienia wsysanie się zmniejsza, powstaje stan nieżytowy, dlatego też dla nich wybierać należy pokarmy lekko strawne i łatwo dające się przyswajać, jak: mléko, rosoły, jaja na miękko i t. p. Do tych z ostrożnością można łączyć leki gorzkie, karmienie bowiem działa tu dwojakim sposobem, utrzymując krew w składzie prawidłowym broni od wodnicy (*hydraemia*) i opuchliny i dopomaga rozdzielaniu się wysięku.

Z tego wszystkiego cośmy tu powiedzieli wypada: że najważniejszą rolę przy leczeniu wysięków opłucnych w 2gim okresie grać powinna pożywna dyeta, w 1szym zaś wyczekiwanie.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH.

Oznaki zewnętrzne dojrzałości części płciowych u dziewczęcia poczynającego 3ci rok życia.

W Tygodniku lekarskim warszawskim w Nrze 12 r. b. podał Dr. Korsak ciekawą wiadomość o dziecku 26 miesięcy wieku mającém, którego ciałotwór rozwinięty był jak u dziewczynki 5 lub 6letniéj, a co najosobliwsza, że części płciowe okazywały *wszystkie oznaki zewnętrzne dojrzałości.* Otóż główniejsze ustępy opisu powtórzone dosłownie.

W roku 1860 w miesiącu sierpniu w majątku Zamalinne, powiatu Kobryńskiego gubernii Grodzieńskiéj, oglądaliśmy dziewczynkę dwadzieścia sześć miesięcy wieku mającą z wyraźnemi oznakami przedwczesnéj dojrzałości, jak następujące opisanie przedstawia:

Katarzyna córka Mikołaja Sz...... i żony jego Luceryi, mająca dwa lata i dwa miesiące wieku, na pierwszy rzut oka wygląda jak dziewczynka mocnéj a regularnéj budowy ciała pięcio- lub sześcio letnia, wzrostu ciała trzy stopy, a ciężaru ciała 40 funtów.

Rozkrywszy z przodu piersi, natychmiast uderzają w oczy widza dwa znacznie podniesione stożkowatego kształtu ciała, które swoją wielkością i kształtem stanowią sutki dziewicy, mającéj czternaście do piętnastu lat wieku. Rzeczywiste te żeńskie gruczoły piersiowe sterczą jak dwa stożkowate guzy, które przy swojéj podstawie mają średnicy trzy cale, a oś ich prostopadła wynosi $1^3/_4$

cala. Skóra je pokrywająca biała, na około wierzchołka stożka widać obwódkę *(areola)* ciemno-różowego koloru; same zaś wierzchołki stożków przedstawiają brodawkę wielkości ziarna grochu. Wspomnione gruczoły piersiowe macane za pomocą palców okazują się miękkiemi, pulchnemi i znacznie sprężystemi. Matka opowiedziała nam, że w parę tygodni po urodzeniu się córeczki dostrzegła, iż na miejscu piersi kobiecych z każdéj strony po jednym guziku łacno namacać można było, że guziki wspomnione zrazu były wielkości bobu, a z postępem wieku doszły do objętości wzwyż określonéj.

Miednica obszerna, poziomo osadzona, kości łonowe miernie ku zewnątrz wypukłe; pagórek łonowy obrośnięty rzadkiemi, długiemi na pół cala, jasnemi włosami do puchu podobnemi; wargi sromne większe grube, miękkie, pulchne, średniéj wielkości i od siebie odstające.

Czyszczenia miesięczne u wspomnionéj dziewczynki po raz pierwszy pojawiły się po skończeniu piętnastu miesięcy wieku, w postaci plam czerwonych, które matka dostrzegła. Po przejściu cztérech tygodni wyraźniéj i obficiéj krew się sączyła i odtąd regularnie co cztéry tygodnie obserwowała matka istne czyszczenie miesięczne, które przez całe trzy doby się utrzymywało. Ostatniego dnia sierpnia 1860 roku przypadło wspomnione czyszczenie miesięczne, w skutek którego uda na stronie wewnętrznéj były zbroczone plamami ciemno-czerwonéj krwi, o czém naocznie się przeświadczyliśmy. Podług twierdzenia matki każdemu czyszczeniu miesięcznemu towarzyszy mierna bladość występująca na twarz dziewczynki i małoznaczące osłabienie, czego myśmy nie dostrzegli.

W marcu 1861 roku kolega Michalski udzielił nam wiadomości, że dziewczynka, o któréj mowa, dobrze się hoduje, a czyszczenia jéj miesięczne odbywają się dosyć regularnie, chociaż w niewielkiéj ilości.

Cięcie przepuklinowe podskórne (Herniotomia subcutanea)

Prof. Maks. Langenbecka w Hanowerze.

Celem tego rękoczynu jest, według samego autora, opisującego swój sposób działania w Wiedeńskiéj gazecie lekarskiéj powsz. Nr. 50 r. 1862: ograniczenie niebezpieczeństwa życia z cięcia przepuklinowego, skrócenie leczenia i ułatwienie wykonania tego rękoletu.

Uskutecznia on się za pomocą 5 działań czyli aktów.

Działanie pierwsze polega na przecięciu powłok powszechnych we fałd ujętych, obok i na wewnątrz przepukliny celem wprowadzenia wskaziciela.

Działaniem drugiém wprowadzony do rany palec wskazujący oddziela warstwy tkanki komórkowatéj, tłuszczu, gruczołów, by dostać się do bramy przepuklinowéj i by przepuklinę samą odsłonić i od zrośnień, powikłań i t. p. uwolnić.

W trzecim akcie tenże palec uciskając nieco przepuklinę, usiłuje wiercąc przekroczyć bramę przepuklinową i zagiętym pierwszym członkiem palca działać na brzeg bramy wewnętrznéj, rozdzierając bądź wypocinowe zrośnienia, jeżeli takowe napotka, bądź téż samą błonę ściągniętą bramy przepuklinowéj. Niekiedy w téj porze następuje cofnienie się dobrowolne lub sztuczne opadłego jelita.

W czwartym akcie palec zwrócony ku przepuklinie okala ją i śród tego oddziela lub rozdziera wypocinowe zrośnienia ściskające ją i przytrzymujące gdziekolwiek na około.

Ostatniém t. j. piątém działaniem wsuwa się jelito do jamy brzusznéj.

Cały ten sposób uważa Langenbeck za rodzaj odprowadzenia przepukliny podskórnego i zalety jego streszcza w następujących twierdzeniach:

1) Rozprzestrzenienie bramy przepuklinowéj bywa bardzo znaczne.

2) Rozwalnianie bramy przepuklinowéj nie jest tak trudne, jak w sposobie dawniejszym i nie pociąga za sobą szkodliwych skutków.

3) Obrażenia tętnicy nadpępkowéj *(epigastrica)* i zatykowéj *(obturatoria)* przy użyciu palca samego są niepodobne.

4) W przypadkach mylnego rozpoznania mieniącego ociekline, gruczoł, zrośnienie zewnętrzne i t. p. uwięzgłém jelitem sprawdzić można rzeczywiste zboczenie bez narażenia chorego na długie cierpienie.

5) Korzyścią niemałą jest także i ta okoliczność, że worek przepuklinowy nie bywa przecinanym, a zatém i jelito nie zostaje odsłoniętém i na działanie powietrza wystawioném.

6) Rana zewnętrzna jest mała, właściwe dzieło odbywa się pod skórą, a doświadczenie uczy, że wyleczenie bywa łatwe i prędkie.

7) Zamiast zapychania rany skubanką, jak to jest w używaniu według sposobu dawnego, potrzebne jest tylko postępowanie przeciwzapalne i założenie prostéj opaski.

O odmie płucnéj (Pneumothorax).

A. Biermer uważał dźwięk metaliczny w odmie płucnéj najdokładniéj śród oddechu, a zwłaszcza dobitniéj przy wdechu, niż przy wydechu, wyraźniéj u chorych siedzących niż u leżących, w niektórych przypadkach wybornie wraz z ruchami sercowemi. Dowodnie przez Wintricha wykazanéj zawisłości dźwięku metalicznego od wysokości przestrzeni brzmiącéj o tyle, że dźwięk staje się niższym, im wyższa jest przestrzeń, a wyższym, im takowa jest niższa, używa on do rozróżniania odmy płucnéj *(Pneumothorax)* od wielkich jam *(Cavernae)* i wielkich worczastych rozstrzeni oskrzelowych *(Bronchiectasis)*; dźwięk metaliczny albowiem w otoku ropiasto powietrznym w położeniu na wznak bywa wyższym, aniżeli w postawie pro-

sto siedzącéj, co wydarzyć się nigdy nie może w obec wielkich jam lub rozstrzeni oskrzelowych.

Oprócz tego B. mniema, że z wysokości i niskości dźwięku metalicznego wnosić można o ilości powietrza w opłucnie, przy małéj bowiem ilości powietrza brzmienie byłoby wyższe aniżeli przy większéj. Nadto oprócz zmiany brzmienia zawisłéj od różnego położenia chorych okazują dźwięki oddechowe metaliczne jeszcze odmienną wysokość w chwilach wdechu i bezdechu, są one śród wdechu znacznie wyższe niż przy wydechu, co autor postrzegał także w jamach *(Cavernae)* okazujących zjawiska dźwięczno-metaliczne. *(Schweiz. Ztschr. f. Heilk. 1. 307 — 344. Centralbl. f. d. medic. Wissenschaften N. 4. str. 61).*

ROZMAITOŚCI.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Kwietniu 1863 r.

Oddziały szpitalne		Pozostało z Marca			Przybyło w Kwietniu			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych		34	26	60	39	40	79	139	39	23	62	5	3	8	9	9	18	20	31	51
„ „ zewnętrznych		36	14	50	13	8	21	71	17	6	23	3	—	3	—	1	1	29	15	44
„ położniczym	klinice położniczéj chorób kobiecych	—	3	3	—	5	5	8	—	6	6	—	—	—	—	—	—	—	2	2
	w klinice chorób dzieci	8	6	14	1	—	1	15	2	3	5	1	—	1	—	—	—	6	3	9
„ chorób kiłowych i skórnych		47	37	84	31	20	51	135	39	21	60	—	—	—	2	1	3	37	35	72
„ obłąkanych		14	17	31	4	—	4	35	1	1	2	—	—	—	—	—	—	17	16	33
Razem . .		139	103	242	88	73	161	403	98	60	158	9	3	12	11	11	22	109	102	211

Napływ chorych w porównaniu z ubiegłym miesiącem zmniejszył się o 91.

W oddziale chorób wewnętrznych panowały w miesiącu Kwietniu jak i w poprzednim przeważnie cierpienia nieżytowo-zapalne z cechami właściwemi już w zeszłym miesiącu opisanemi. Z nieżytem dróg powietrznych przybyło 3, z katarem dróg pokarmowych przybyło 12, z zapaleniem zaś płuc 10 chorych. Oprócz tego zaczęła się pojawiać zimnica, któréj leczono 10 przypadków. Inne choroby pojawiały się poszczególnie. Umarło w Kwietniu w ogóle 19 osób, z tych 5 na suchoty, 4 na zapalenie płuc z powodu zgrzybiałości i powikłań z innemi chorobami, a 6 chorych przybyło umierających. Przypadków zasługujących na szczególną wzmiankę nie było.

W oddziale chorób zewnętrznych przypada przeważna liczba na zranienia, potém wrzody i ropnie. Umarła jedna kobieta z ropnicy powstałéj z wrzodu uporczywego.

W klinice kobiét chorych przeważała zimnica. Porodów było jedenaście, z pomiędzy tych jeden twarzowy; dziewięć tyłogłowných odbyło się prawidłowo, jeden zaś zapomocą kleszczy ukończono.

W klinice dzieci przeważnie wydarzało się zapalenie spojówki nieżytowe u dzieci zołzowych, tudzież zimnica.

W oddziale chorób kiłowych pojawiła się w miesiącu Kwietniu większa ilość wrzodów kiłowych pierwotnych, również rzężączek i obrzmień przyjądrza, jako też dymienic, między innemi także jeden przypadek obłędu kiłowego *(syfilomania)*. Co do osutek skórnych zajmowały świerzbiączka i łuszcz pospolity pierwsze miejsce. Co się tyczy leczenia pomienionych chorób nie zmieniono zasady jaką podano w przeszłym miesiącu, t. j. w cierpieniu swoistém (kiłowém) używano rtęci w pigułkach (6 gran na 120 pigułek), albo wcierania szaréj maści, a to szczególniéj w przypadkach wtórorzędnych uporczywych z najlepszym skutkiem, obok odwaru Zittmana, albo też ziół mięszanych zwanych *species lignorum*. W rzężączkach używano wstrzykiwań z roztworu octanu ołowiowego i siarkanu zynkowego. Obrzmienie jąder i przyjądrza najprędzéj i najwygodniéj leczymy używając najprzód okładów zimnych a potém opasywania przylepcami sposobem Frickego.

PROTOKÓŁ
z posiedzenia Komisyi balneologicznéj w c. k. Tow. nauk. Krak. odbytego w d. 22 Maja b. r.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, naprzód Dr. Lech lekarz zdrojowy w Swoszowicach odczytał szczegółowe zdanie sprawy z pory zdrojowéj

tamże w r. ubiegłym zauważanej, trzymając się programu do sprawozdań przez Komisyą balneologiczną zaleconego — wyliczywszy nie tylko liczbę gości zdrojowych wraz z ich rozgatunkowaniem co do wieku, płci i pochodzenia pod względem miejscowości, z jakiéj do Swoszowic przybywali, ale nadto wymienił rodzaje i gatunki ich cierpień — skutki z osiągniętych leczeń zdrojowych, podał ważniejsze historye chorób tamże dostrzeżonych, nie pomijając milczeniem tak nowych nabytków jako i niedostatków i naglących potrzeb celem dalszego rozwoju w mowie będącego zdrojowiska.

II. Następnie kolega Dr. Zieleniewski odczytał „Kilka słów o zakładzie zdrojowym w Latoszynie“ (dotąd wcale nie opisanym). Praca autora obejmowała: opis obecnego stanu tego bardzo skromnego i młodocianego zdrojowiska, jego powstawanie — rozbiór chemiczny wody latoszyńskiéj wykonany w r. 1853 przez Prof. Ballinga a uzupełniony przez Magistra Reida, warunki bytu pod jakiemi zakład obecnie pozostaje, uwagi balneotechniczne dotyczące jego urządzeń — tudzież zastósowanie balneoterapeutyczne wody latoszyńskiéj, a nakonice korzyści jakie przy sprzyjających okolicznościach możnaby w Latoszynie osiągnąć, że względu na jego uroczą sielską okolicę i położenie, na jego łagodny klimat, i wyborną do Latoszyna drogę komunikacyjną.

III. W dalszym ciągu posiedzenia kol. Dr. Warschauer odczytał swoje uwagi, jakie mu się nawinęły przy ocenianiu ogólnego statutu kąpielnego przez Zgromadzenie lekarzy austryackich, dla rakuskich zdrojowisk w projekcie przygotowanego a ogłoszonego drukiem pod napisem: „*Entwurf eines Kurstatutes, vereinbart von Brunnen- und Badeärzten aus Baden, Franzensbad, Gastein, Gleichenberg, Hall, Ischl, Karlsbad, Marienbad u. s. w.*“ i Komisyi balneolog. do wiadomości i zastósowania się nadesłanego. Uwagi kol. Warschauera w obec potrzeby, jaka się czuć daje z braku ogólnych urządzeń i przepisów miejsc kąpielnych kraju naszego, w obec nieuregulowanych stosunków jakie zakłady kąpielne względnie ustawy gminnéj zająć mają, a które niebawem przyjść mogą pod obrady na Sejmie krajowym, znalazły udział w Komisyi balneolog., która do zajęcia się tym przedmiotem wysadziła *ad hoc* komitet z Prof. Dra Dietla, Dra Warschauera i Dra Zieleniewskiego złożony.

IV. Daléj Sekretarz Komisyi balneolog. jako główny referent komitetu wysadzonego do załatwienia wniosku w przedmiocie obniżenia cen w zdrojowiskach ojczystych praktykowanych, odczytał porównanie cen naszych zakładów zdrojowych z czeskiemi, mianowicie co do sprzedaży wód lekarskich, co do mieszkań, cen jadłospisu w publicznych traktyerniach, ceny rozmaitych kąpieli lekarskich, opłat za usługę, użycie pościeli lub bielizny kąpielnéj, za ogrzanie łazienki, za leczenie zdrojowe (tak zwana taxa kuracyjna), za muzykę i t. p. od gości pobieranych, które Dr. Zieleniewski streszczając jak najogólniéj starał się wykazać a poczęści tylko usprawiedliwiał różnice co do cen między naszemi zdrojowiskami a czeskiemi w tym względzie zachodzące. Za każdym ustępem referującego, podnosiły się żywe uwagi zgromadzonych członków, mianowicie: Przewodniczącego Prof. Dietla, Prezesa Tow. nauk. Krak. Prof. Majera, wreszcie Altha, Kuczyńskiego, Kozubowskiego i Sawiczewskiego, przemawiające na niekorzyść naszych zakładów i sprawy ogółu, które według możności usunąć, będzie usilném staraniem Komisyi balneol.

V. W samym końcu posiedzenia kolega Janota udzielił Komisyi balneolog. dat statystycznych z kilkoletnich sprawozdań z Bardyowa, które do ogólnego sprawozdania z naszych zakładów włączyć postanowiono; — a nareszcie

VI. Sekretarz zawiadomił Komisyą balneologiczną, iż Wysokie c. k. odpowiednie Ministerstwa reskryptem swym do L. 8566 z d. 16 Stycznia b. r. wydanym, udzieliły przedsiębiorcom belgijskim braciom Riche pozwolenia na budowę linii łączącéj kolej żelazną galicyjską z koleją nadcisańską, w kierunku doliny Popradu przez Sącz, co dla naszych tamtejszych zdrojowisk nieobliczone rokuje dogodności.

Ustanowienie nowéj posady Weterynarza krajowego w Krakowie.

W dzienniku urzędowym „*Krakauer Zeitung*“ ogłoszony jest konkurs na nowo ustanowioną posadę Weterynarza krajowego przy Komisyi Namiestniczéj Krakowskiéj na obręb rządowy téjże ostatniéj. Do posady téj przywiązana jest pensya roczna w kwocie 630 Zł. w. a. z rangą dyet 9téj klassy. Konkurs rozpisany jest po dzień 15 Lipca r. b. Spółubiegający się mają się wykazać z wieku swojego, z uzdolnienia weterynarskiego nabytego w jednym z zakładów naukowych Cesarstwa Rakuskiego, ze znajomości języka niemieckiego i polskiego, lub jednego ze sławiańskich, z odbytéj już może służby, lub położonych zasług, i podania swe wnieść, drogą swéj bezpośredniéj zwierzchności, jeżeli już są na urzędzie publicznym; jeżeli zaś nie są w służbie, przez c. k. władzę obwodową lub urząd powiatowy miejsca swego zamieszkania do c. k. Komisyi Namiestniczéj w Krakowie.

Posłem na Sejm Krajowy obrano w okręgu wyborczym Myślenickim Józefa Zduna Doktora Medycyny.

Rodzaj ludzki.

Według czasopisma francuzkiego, zwanego „*Pszczołą lekarską*“ (*Abeille médicale*) zamieszkuje kulę ziemską 1,288 milionów ludzi. Z tych należy do rasy kaukazkiéj 369,000,000, do mongolskiéj 552,000,000, do etyopskiéj 190,000,000, do amerykańskiéj 1,000,000, do malajskiéj 176,000,000. Mówią oni 3,604ma językami, i wyznawają 1,000 różnych religij. — Umiera dorocznie blisko 333,333,333, czyli codziennie 91,954, co godzina 3,730, co minuta 60. Wiek przeciętny wynosi 33 lat. Jedna czwarta część ludności umiera przed 7ym a połowa przed 17tym rokiem życia. Na 10,000 osób jedna tylko dochodzi 100 lat; na 500 tylko jedna 80 lat, a na 100 jedna dosięga roku 65tego.— Część zdolna do broni wynosi $^1/_8$.— Jest 335 milionów chrześcian, 5 milionów żydów, 600 milionów należy do wyznań azyatyckich, 160 milionów muzułmanów, a 200 milionów pogan. Z chrześcian jest 170 milionów rzymskich, 76 milionów greckich katolików, a 80 milionów protestantów.

Ner 24. 13. Czerwca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

RZECZ
o działaniu i skutkach zimna w ustroju człowieczym.

miana przed uczniami Wydziału lekarskiego w Uniw. Jag. w dniach 4 i 5 Grudnia 1862 r.

przez Prof. Dra Skobla.

Ciało ludzkie posiada ciepło, utrzymujące się w pewnéj mierze, któréj wyrazem jest + 29.5° R. albo + 37° C. Wyrabia je sobie człowiek ciągle, odżywiając się. Aby zaś ciepło nie nagromadzało się w zbytku w ciele człowieczém, za czém poszłoby upośledzenie samego odżywiania: potrzeba ciągłego do pewnego stopnia ujmowania mu ciepła od zewnątrz. Zdaje się, że powietrze, ogrzane do + 17 do 18° C. najwięcéj służy człowiekowi zdrowemu, należycie odzianemu, jako takie, które go w sam raz ochładza. Atoli ochłoda, jakiéj tenże potrzebuje, nie zależy od samego tylko stopnia ciepła powietrza, które otacza człowieka. Zwiększają i zmniejszają takową różne okoliczności zewnętrzne: jako to: odzież lżejsza lub cięższa, większa lub mniejsza wilgoć w powietrzu, lub na przyrodzonéj powłoce ciała, i t. p. Krom tego skutki ochłodzenia mogą być różne, ze względu na stan i zachowanie się samego ustroju; w miarę tego jak różne wpływy wewnętrzne lub zewnętrzne przyczyniają ciału człowieczemu ciepła, lub ujmują mu takowego. — W piérwszym bowiem przypadku ustrój musi się pozbywać większéj niż zwykle, ilości ciepła; kiedy w drugim przypadku zwyczajna, średnia ciepłota powietrza, oziębia go więcéj, aniżeli znieść może bez upośledzenia czynności sobie właściwych.

Zimném jest dla ustroju wszystko to, co mu ujmuje niezwykłą ilość ciepła. Przeto zimno jest pojęciem bardzo względném. A chociaż są takie stopnie zimna, które zawsze każdemu ciału żyjącemu, w pewnym czasie odbierają więcéj ciepła, aniżeli takowy w tymże czasie z siebie samego wydobyć może; które przeto ciałom, na których dostrzeżone zostały, jednają imię ciał bezwzględnie zimnych: to jednak znamy liczne stopnie temperatury, które stósownie do okoliczności, wśród jakich działają na ustrój człowieczy, sprawiają w nim jużto skutki ciepła, już téż skutki zimna.

Zimno w powietrzu, nad którém się tu przedewszystkiém zastanawiać mamy, działa osobliwie na skórę. Wprawdzie powietrze zimne wpada téż przez gębę i nozdrza do płuc. Atoli na téj drodze rozgrzewa się tak rychło, że zimno może nigdy, albo tylko wyjątkowo płuc dosięga. Ale za to dotyka ono w stopniu wyższym lub niższym błony

śluzowéj nozdrzu i gardła; a skutki, jakie na niéj widzimy, bardzo są podobne do tych, jakie spostrzegamy na powłokach powszechnych; aczkolwiek odmienna budowa tych ostatnich i błon śluzowych sprawia w skutkach niejaką różnicę.

Powłoki powszechne czyli skóra, jest to błona, przetkana mnóstwem nerwów i naczyń. Oprócz tego tkwią w niéj liczne gruczołki z przewodami wychodowemi, skierowanemi na zewnątrz, wypuszczające na powierzchnią ciała częścią pot, częścią szczególny tłuszcz zwany mazidłem skórném; zkąd piérwsze z nich nazwane zostały gruczołkami potnemi, drugie zaś noszą nazwisko gr. czyli zasklepków łojowych. W tkance łącznéj stanowiącéj tło skóry, znajduje się mnóstwo wplecionych w nią włókien mięsnych, którym ona zawdzięcza swą kurczliwość. Wreszcie pokrywa ją rogowata miazdra, która na różnych miejscach miewa rozmaitą grubość i ścisłość.

Błony śluzowe w ogólności przedstawiają nam utkanie, podobne do skóry; z tą tylko różnicą, że nie bywają ani tak grube, ani tak ścisłe, jak ona;— że z ich gruczołków zamiast potu i tłuszczu sączy się śluz;— wreszcie że ich osłona, t. j. przybłonek, bywa nierównie cieńszym, aniżeli miazdra, a będąc ciągle zwilżanym, ciągle się łuszczy. W niektórych błonach śluzowych znaleziono gdzieniegdzie włókna mięsne; a będąc w liczbie nierównie mniejszéj niż te, jakie znachodzimy w skórze; tłómaczą nam, dlaczego one kurczą się zaledwo cokolwiek; i to wcale nieznacznie.

Wielorakie są czynności skóry. Nasamprzód chroni ona ustrój od różnych, nieprzyjaznych mu wpływów zewnętrznych. Powtóre służy ona ku oddychaniu. W niéj bowiem odbywa się ciągle wymiana gazów pomiędzy krwią a powietrzem atmosferycznem; a nadto krew pozbywa się na téj drodze niemałéj ilości wody. Ona téż utrzymuje w pewnéj, właściwéj mierze, podlegające różnym zmianom wyrabianie się ciepła w ustroju. Wreszcie skóra jest narzędziem czucia.

Pierwsze wrażenie, jakie zimno robi na skórze, objawia się przez skurczenie się takowéj. Skoro tylko zimno, pochodzące od zewnątrz, dotknie skóry pełnéj krwi, rozpostartéj swobodnie lub wcale rozwolnionéj: wtedy takowa kurczy się wraz i to do tego stopnia, iż wysadza na wiérzch cebulki włosowe i gruczołki; przez co powłoka ta staje się chropowatą, podobną do skóry oskubanéj gęsi.— Dlatego to zjawisko nazwano „gęsią skórką.“ Nadto utraciwszy pewną ilość krwi, wpędzoną na wewnątrz, staje się bladą, a u niektórych osób nieledwie że białą. Skutkiem takiego, czasem nawet dłuższego niedostatku krwi, skóra przestaje wydzielać ciecze wzwyż pomienione, a nadto powstaje w niéj uczucie zimna. Im naglej i mocniéj skóra oziębła, im mniéj bujną była przed tém, im mniéj ciepła wyrabia taki ustrój, im tkliwszą ma skórę; tém mocniéj, tém wyraźniéj kurczy się takowa. Jeżeli zimno tylko na chwilę zetknie się ze skórą; wtedy po ustąpieniu jego krew napłynie do niéj w ilości większéj, niż przedtém; sama zaś staje się potém czynniejszą; ciepło wydobywa się z niéj w ilości znaczniejszéj. Przeciwnie, jeżeli skóra przez czas dłuższy wystawioną będzie na działanie mrozu; wówczas takowa, z początku blada, czerwienieje, a potém sinieje; co większa nabrzmiewa przy tém. Ale nie widać wtedy żadnych znaków czynności podnieconéj. Miasto samego tylko uczucia zimna, powstaje rzeczywiste zziębnienie skóry, a wreszcie takowa martwieje w tém miejscu, które było narażone na mróz.

Wszakże zjawiska, jakie zimno wywołuje na skórze, nie stósują się do powszechnych ustaw fizycznych i nie występują w taki sposób, jak w ciałach nieorganicznych, które pod jego wpływem gęstnieją i kurczą się. Albowiem zrządzone od zimna skurczenie się skóry, nie zwiększa się w miarę tego, jak takowe się wzmaga i działanie swoje przeciąga; ale owszem im dłużéj trwa, tudzież im więcéj dojmuje; tém rychléj skóra wpada w stan przeciwny skutkom zimna umiarkowanego i chwilowego, t. j. rozdyma się. Nadto, porównywając ściśle gęstość ciał nieorganicznych, zrządzoną od zimna, z takąż zmianą, jaka z tegoż samego powodu spotyka ciała żywotne; pokazało się, że zgęszczenie czyście fizyczne, jakiegoby skóra doznać mogła od pewnego stopnia zimna, jest nierównie mniejsze, aniżeli to, ktore, jak nas naucza doświadczenie codzienne, tenże sam stopień zimna sprowadza w skórze żywéj. Przeto, nie ulega to żadnéj wątpliwości, że takie skurczenie skóry jest organicznem, żywotnem, i że takowe zależy od włókien mięsnych, znajdujących się

w téj powłoce ciała. Ale jest to jeszcze pytaniem nierozstrzygniętém, izali zimno podnieca bezpośrednio owe włókna mięsne do większéj czynności; czyli też dopiéro za pośrzednictwem nerwów ruchowych, kierujących czynnościami tych włókien, zimno wywołuje w nich skurczenie się. Zresztą pytanie to łączy się ze sporem o samoistną kurczliwość mięśniów, przyznawaną im od wielu fizyjologów, a zaprzeczaną jeszcze od niektórych; co jednak przy rozbiorze skutków zimna bez szkody może być pominiętém.

Skutkiem większego skurczenia się włókien mięsnych, tudzież zgęszczenia tych części skóry, które są wystawione na działanie zimna, ściśniętemi zostają naczynia krwionośne, po niéj rozpostarte, wypróżniają się z krwi; zaczém skora blednieje. Jak się zdaje, naczynia te nie tylko ściskanemi bywają od zewnątrz, ale kurczą się samodzielnie, o ile posiadają błonę mięsną. Albowiem zimno pobudza już to błonę mięsną naczyń lub nerwy, rozgałęzione po ich ścianach, już też włókna mięsne, jakiemi przetkane są powłoki powszechne. Z tém wszystkiém być może, iż samodzielne ścieśnienie się naczyń, wywołane od zimna, nie tyle tu znaczy, ile ściśnięcie takowych, skutkiem zgęstnienia tkanki skórnéj. Jeżeli zaś krew w taki sposób wypartą zostanie z naczyń skórnych, wtedy nie obejdzie się bez upośledzenia kilku najważniejszych czynności skóry; a nawet mogą one z tego powodu ustać zupełnie. Tak tedy powłoka ciała, tylekroć wzmiankowana, przestaje parować, a zarazem przerwaną zostaje wymiana gazów pomiędzy krwią, a powietrzem atmosferyczném. Ale i gruczołki łojowe nie wyrabiają wtedy mazidła dla skóry. Nadewszystko zaś wydobywa się znacznie mniéj ciepła z powiérzchni ciała, ponieważ owa gęsta sieć naczyń włosowatych, zapuszczona w skórę, a która jest główném źrzódłem ciepła w ciele człowieczém, w znacznéj części krwi pozbawioną została.

Atoli trudniéj powiedzieć, jakie wrażenie zimno robi na nerwach, rozpostartych po skórze. Niepodobna tego przypuścić, iżby twory tak delikatne, jak włókna nerwowe, miały się zachować obojętnie względem czynnika tak dzielnego, jak zimno. Za dowód, jak silnie zimno pobudza nerwy, posłużyć może ta okoliczność, iż powietrze zimne, i w ogóle zimno, bardzo bolesne sprawia wrażenie na skórze, ogołoconéj z miazdry, a nawet na ranach głębszych. Ale wiadomo nam także, iż z wielkiego zimna może otrętwieć część ciała nań wystawiona. Z tego powodu chirurgowie zaczęli w nowszych czasach używać kilku mięszanin oziębiających — właściwie zmrażających — aby takim częściom na czas niejaki odebrać czucie, na których jakiś rękoczyn bolesny wykonanym być ma. Wszakże jest to jeszcze pytanie, dotąd nierozstrzygnięte, o ile skutek ten zawisł od wpływu bezpośrzedniego zimna na nerwy. Bacząc na nadzwyczajną tkliwość nerwów, trudno wątpić o tém, że także zgęstnienie skóry, sprowadzone od zimna, podnieca, acz tylko mechanicznie, czynność w nerwach czulnych, przebiegających przez powłokę wzwyż pomienioną. Takim sposobem bardzo być może, iż zwyczajne uczucie zimna pochodzi z przyczyny mechanicznéj; tak jak w ogólności nerwy czuciowe przedewszystkiém odbierają wrażenia mechaniczne. Gdyby się skóra bardzo skurczyła; wtedy mogłaby tak mocno ścisnąć nerwy, żeby ztąd powstało przynajmniéj przemijające porażenie, znieczulenie; jak to rzeczywiście widzimy, skutkiem silnego mrozu. Zapewne zimno, zwłaszcza wyższy jego stopień, t. j. mróz, działa na nerwy, rozgałęzione po skórze, tak pośrzednio, godząc w włókna mięsne, wplecione w takową, jako też dotykając ich bezpośrzednio; i to częścią pobudzając je do czynności żywszéj, częścią znowu porażając takowe. Atoli zawsze to będzie trudno, lub wcale rzeczą niemożebną, w przypadkach szczególowych rozróżnić obadwa sposoby działania zimna na nerwy. Wszakże nastręczy nam pewną wskazówkę ku snadniejszemu pojęciu i tłómaczeniu działania zimna na nerwy, nastąpić mające roztrząsanie skutków ciepła.

Tak tedy można sobie teraz bez żadnych trudności wytłómaczyć powyższe różnice w skutkach zimna, stósownie do rozmaitych okoliczności, w jakich całe ciało, lub też tylko pewna część jego wystawione bywają na jego działanie. Łatwo też pojąć, że zimno ogarniające ciało nagle; przeto nagłe skurczenie skóry; — tudzież wielki mróz: a więc bardzo mocne skurczenie téjże, szczególniéj uwydatniają zjawiska, jakie zimno wywołuje na powierzchni ustroju. Ale i wtedy skóra skurczy się tém łatwiéj i tém mocniéj, chociażby zimno,

działające na nią, było umiarkowane; im takowa była przedtém szczuplejszą; przeto im mniéj krwi zawierały w sobie naczynia skórne; a więc im łatwiéj mogły być ściśniętemi, takoż im mniéj ciepła wydobywa się z ustroju, tudzież im mdléj odbywają się wszystkie czynności ustroju; osobliwie zaś, im słabiéj ściąga się serce, wpędzające przez ten ruch krew do tętnic, a w szczególności zapędzające takową aż do powierzchni ciała; nakoniec im drażliwszą jest skóra, albo raczéj znajdujące się w niéj włókna mięsne. Albowiem kurczliwość mięśniów, która, jak wiadomo, zależy od odżywiania włókien mięsnych; tudzież tkliwość nerwów, może być bardzo różną; a od téj różnicy zawisla mniejsza, lub większa łatwość, z jaką się kurczą włókna mięsne, zadrażnione od jakiegoś bodźca.

Jeżeli zimno umiarkowane, albo też mocniejsze, ale tylko przez chwilę zetknie się z powłoką ustroju: wtedy jéj skurczenie będzie także niewielkiém, albo wrychle przeminie. Krew wyparta ze skóry wkrótce wróci do niéj z większym naporem i wciśnie się do naczyń w ilości większéj, niż przed tém. Przez to nerwy silniéj pobudzonemi zostają, a wszystkie czynności skóry odbywają się w takim składzie rzeczy z podwojoną siłą. Skóra bujniejsza wydziela więcéj cieczy, wydaje z siebie więcéj ciepła, a znów wyższy stopień jego przywabia do skóry więcéj krwi. Na tych spostrzeżeniach, zrobionych na ciele ludzi zdrowych, zasadza się skutek orzeźwiający zimna umiarkowanego, tudzież mocniejszego, lecz wkrótce przemijającego; nader ważny tak w Dyjetetyce, jako i w Terapii.

Jeżeli zaś zimno silne czyli mróz dojmuje ciału człowieczemu przez czas dłuższy; wtedy sprowadza ono skutki całkiem inne, a nawet wprost przeciwne tym, jakie sprawia zimno umiarkowane. Albowiem włókna mięsne, rozrzucone po skórze, skurczone mocno a długo, omdlewają wreszcie. Krew przypływająca znowu do niéj, nie znajduje tu już żadnego oporu. Nadto naczynia krwionośne straciły przez ten czas własną kurczliwość, tudzież podporę w otaczającéj takowe tkance. Przeto krew rozpycha je nad miarę. Ciecz odżywcza zatrzymuje się w naczyniach i zgrubia coraz to bardziéj porażoną skórę; która w takim stanie bywa czerwoną i nabrzmiałą. Ale zimno poraża zarazem i nerwy; mianowicie nerwy skórne. Może nawet psuje na zawsze ich budowę. Tak tedy wywołuje ono zjawiska, podobne do tych, jakie widzimy np. po przecięciu niektórych nerwów. To jest w członkach przemrożonych powstaje zgorzel, która według okoliczności albo zrządza zeschnienie i skurczenie się tkanek, alboli téż przeciwnie sposoczenie i nieledwie że stopnienie takowych. Tam, gdzie się zatrzymało zniszczenie tkanek, powstaje zapalenie.

(D. c. n.)

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj od r. 1851 leczonych,

przez Dra Falęckiego Adjunkta tejże kliniki.

Aż do roku zeszłego, szkoła lekarska krakowska nie mając innego organu szerzącego jéj naukę i głoszącego jéj kliniczne doświadczenia, prócz żywego słowa swego Nauczyciela i swoich uczniów, musiała chociaż niechętnie i z niemałym uszczerbkiem dla umiejętności, poprzestać na tym niedostatecznym objawie życia swego; lecz od kwietnia r. z. uzyskawszy za staraniem Towarzystwa naukowego krak. od dawna upragnionego pośrednika w „*Przeglądzie lekarskim*“ może i powinna za jego pomocą rozpowszechniać wypadki swoich spostrzeżeń, i podawać je pod sąd światłych lekarzów krajowych.

W zbiorach krakowskiéj kliniki lekarskiéj, nagromadzone od 1851 roku opisy przypadków, stanowią cenny materyał, który użyty należycie, mógłby nietylko nie jedną ciemną jeszcze część nauki lekarskiéj objaśnić, nie jedną praktyczną zasadę poprzeć lub sprostować, lecz także posłużyć do otworzenia nowych poglądów opartych na ścisłych spostrzeżeniach klinicznych.

Mija już lat 12 jak klinika lekarska w Krakowie, przez Profesora Dietla objętą i zgodnie z postępem nauki przeobrażoną została. Od tego czasu robiono kliniczne spostrzeżenia na 1362 chorych, których dokładnie opisane historye w zbiorach klinicznych się przechowują.

Opisy te, jakkolwiek ważne i treści zajmującéj pod względem praktycznym i naukowym, leżąc martwe w tych zbiorach żadnéj nie przyniosą korzyści, gdy przeciwnie ogłoszone w Przeglądzie i oddane pod światły rozbiór polskiéj publiczności lekarskiéj, nietylko że staną się szczerym objawem

życia naukowego szkoły krakowskiéj; ale będąc zarazem oparte na ścisłych i ze wszechmiar wiarogodnych spostrzeżeniach, mogą służyć praktycznym lekarzom kraju naszego za stanowisko do dalszych doświadczeń.

Zatrudniony już od 1857 roku ciągle przy klinice lekarskiéj, z początku jako chemik patologiczny, późniéj zaś jako adjunkt téjże kliniki, a uczęszczając na wykłady kliniczne bezprzestannie już od roku 1853 mam jeszcze świeżo w pamięci wszystkie od tego czasu w klinice naszéj spostrzegane przypadki.

Sądzę więc że jest moim obowiązkiem, a nawet obowiązkiem wdzięczności dla téj szkoły, z któréj światła korzystałem, podjąć się mozolnéj pracy przejrzenia spisanych jéj dziejów i zawiadomić publiczność lekarską o czynnościach naukowych téj szkoły z jéj epoki ostatniéj, t. j. od początku 1851 do końca 1862 r.

Niepodobna jest podawać, choćby w najzwięźlejszém skróceniu historye wszystkich przypadków chorobowych przez lat 12 w klinice spostrzeganych; byłaby to niewdzięczna praca, nużąca czytelnika swym ogromem a niedająca jasnego na rzecz poglądu.— Postanowiłem więc, zebrawszy jednorodne a licznie spostrzegane choroby w pewne ogólniejsze działy, jak n. p. zapalenia płuc, durzycę, gościec, kiłę, osutki i t. p., oglaszać statystyczny ich wykaz, łącząc do nich uwagi jakie się z takiego zestawienia wprost nasuwają.

Za wzór do niniejszéj pracy mojéj wziąłem sobie *Tablice statystyczne, wyjaśniające leczenie zapalenia płuc bez upustu krwi, przez Profesora* DIETLA, w wiedeńskim szpitalu na Wiedeniu zebrane i w roczniku Towarzystwa naukowego krakowskiego 1852 umieszczone.

Gdy atoli już dwa wykazy statystyczne z tego względu przez pomienionego Autora wydanemi zostały, niniejszy mój wykaz jako trzecia część tych wykazów uważany być może.

DZIAŁ I.
Zapalenia płuc.

Jedno z najliczniejszych gron chorobowych stanowią zapalenia płuc, już to pierwotnie jako choroba samoistna występujące (*pneumonia idiopathica*), już też towarzyszące innym sprawom chorobowym, których często są następstwem (*Pneumonia deuteropathica seu secundaria*).

We wszystkich tych przypadkach znajdujemy dokładnie zapisywane spostrzeżenia tak co do objawów fizyczno-chemicznych i czynnościowych, jak niemniéj co do przebiegu.

Leczenie w pierwszym okresie wypocinowym, było w ogóle przeciwzapalne, kojące, i każdą razą do właściwych przypadów choroby zastósowane.

Upustu krwi ani ogólnego ani miejscowego nie zastósowano w żadnym przypadku. Nie używano też nigdy ani emetyku ani kalomelu. Środkami przeciw-zapalnemi według poszczególnych w każdym razie wskazań używanemi we wszystkich przypadkach, były: prócz odpowiedniego zachowania się dyetetycznego, umywania i chłodzących napojów, kwasy mineralne, mleczanka migdałowa z małą ilością saletry (10 ziarn na funt płynu), naparstnica w większych dawkach (pół ziarna proszku co godzina), w celu zmniejszenia wygórowanéj tkliwości nerwowéj i kaszlu używano octanu morfinowego (trzy lub cztery razy dnia po $^1/_8$ części ziarna);— znaczne przekrwienia płuc i poniekąd ztąd pochodzącą duszność, zmniejszano przystawianiem licznych suchych baniek na powierzchnią klatki piersiowéj; przeciw znacznemu upadkowi sił, grożącemu ich wyczerpnięciem używano odwaru kory peruwiańskiéj, kwasu HALLERA, eteru, kamfory i polewki winnéj.— Powikłania ze sprawą zimniczną, których poczet w tém gronie niemały, usuwano siarkanem chininowym, w odpowiednich dawkach (10 ziarn na dobę). W powikłaniu z durzycą, przeciw téj ostatniéj wymierzano przeważnie działanie.

W drugim okresie choroby t. j. w tym, w którym złożone w pęcherzykach płucnych wypociny się rozdzielają, miano głównie na uwadze, ułatwienie i przyspieszenie wessania zapalnych wypocin. Środki któremi zadanie to uskuteczniano były: stósowne zachowanie się dyetetyczne, cieplejsze okrycie chorego, częste używanie letnich i kleistych napojów, wzbudzanie łaknienia, celem podnoszenia ogólnego odżywiania, które zawsze za główny i niezbędny warunek wessania uważaliśmy. Tam gdzie rozdzielanie się wypocin leniwo postępowało, lub gdzie takowe dochodząc do wyższego stopnia organizacyi, twardniały, jakto głównie

objawy przysłuchowe i wypukowe wskazywały, używano kataplazmów, wcierania maści jodowéj, wewnątrz zaś podawano dwuwęglan sodowy, jodek żelaza, wodę szczawnicką, a u osób niedokrewnością napiętnowanych przedewszystkiém żelazo w różnych dawkach i przetworach.

W ogóle w leczeniu zapalenia płuc, nie trzymano się na oślep pewnych systemów i sposobów leczenia, z góry powziętych. W pierwszym okresie używano przedewszystkiém środków chłodzących i kojących, w drugim: orzeźwiających i rozdzielających. Wszakże w jednym i drugim okresie miarkowano leczenie według rodzaju i natężenia choroby tudzież według indywidualności chorego. Tym sposobem szanując siły chorego a nieszczędząc nigdy choroby, zaradzaliśmy czynnie złemu, nie popadając w uwielbiane przez niektórych lekarzy nicestwo terapeutyczne. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH.

J. L. Casper. *Nowe doświadczenia na 60 zwłokach dziecięcych dotyczące obrażeń główki noworodków.*

Obrażenia główki noworodków tak często się napotykają przy oględzinach sądowych, a wnioski o ich powstawaniu są tak niepewne, że Casper przedsięwziął rozstrzygnąć rzecz drogą doświadczeń. Nie ulega wątpliwości, że obrażenia przerzeczone nie tylko pochodzą od czynności zmierzających do usunienia zwłok dziecięcia, lecz mogą być także skutkiem wypadnienia płodu z części rodnych. Wprawdzie Hohl nie dopuszcza tego ostatniego wydarzenia utrzymując, że poród nigdy u stojącéj niewiasty nie następuje. Wszelako C. przytoczył już dawniéj kilka przeciwnych przypadków z własnego doświadczenia, a do nich dołącza dziś jeszcze trzy świeże stwierdzone przez innych. Przez takie wypadnienie doznaje dziecię częstokroć złamania kości czaszkowych, które po największéj części, chociaż nie zawsze, jest przyczyną śmierci.

Już przedtém we Francyi Lecieux, Renard, Laisné i Rieux poczynili społem 1819 doświadczeń w tym przedmiocie, z których ten sam wynikł wypadek, co z następujących. C. spuszczał zwłoki noworodków głową naprzód z wysokości części rodnych ($2\frac{1}{4}$ stopy). W 25ciu odnośnych tu doświadczeniach okazały się zawsze (z wyjątkiem jedynego niedojrzałego dziecka) złamania kości czaszkowych, a zwłaszcza ciemieniowych (16 razy jedna, 6 razy obie), raz jednocześnie kość czołowa była złamaną, raz obie kości czołowe wyłącznie, a raz kość tyłogłowowa sama. Można zatém orzec, że liczne spółczesne złamania różnych kości głowowych nie przemawiają za przypuszczeniem przypadkowego tylko spadnięcia płodu, z wyjątkiem tylko spółczesnego złamania obu kości ciemieniowych. Następnie uczą doświadczenia, że złamanie kości ciemieniowych prawie bez wyjątku z jednego środka się rozpromienia, z guza bocznego *(tuber parietale)*: z niego rozchodzą się 1, 2 lub 3 rysy na wszystkie strony. Złamania zaś od obrażeń *żywéj* główki są mniéj więcéj rozszczepane, kości mniéj więcéj zgruchotane.

Dalsze doświadczenie przedsiębrał C. wciskając zwłoki, które w powyższy sposób był spuszczał gwałtem i z grubsza do ciasnéj skrzyni, albo miotając takowe o stół, ścianę lub piec. Inne zwłoki strącano ze stołu lub o twarde rozbijano ciała; u innych jeszcze ściśnięto mocno rękami główkę, a zwłoki tratowano nogami lub je wpychano do miejsc ciasnych, lub je ugniatano kładąc się na nie. Nareszcie i głowę gwałtownie roztrzaskiwano.

W największéj liczbie takich przypadków zrządzono złamanie kości, wraz z wynaczynieniem (skrzepłéj nawet) krwi w miejscach złamania ponad i pod oczaszną *(Pericranium)*. Pokazało się wielkie podobieństwo z uszkodzeniami powstającemi za życia. Dla tego też oprócz tego obecne być winny inne zjawiska (podrapania, rany, równie jak własności samych złamań), by się godziło wnioskować o obrażeniu dziecka żywego. Pewném rozpoznawczém znamieniem jest właściwość brzegów złamania: na trupie bowiem dokonane złamania są proste, rzadko promieniste, a brzegi zawsze gładkie i ostre, podobnie jak szkło popękane, kość zaś żywa złamana okazuje brzegi nierówne, zębate, darte i krwawo nacieknłe. W rzadkich tylko przypadkach w powyższych także doświadczeniach otrzymywano miejscami cienko-zębate brzegi.

Do tego wykładu dołącza C. 7 przypadków ze swéj sądowéj praktyki i 2 orzeczenia wyższe komisyi naukowéj.

(Casper's *Vierteljahrsschr. XXIII. 1—75. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1863. 78.)*

Wartość środków miejscowych przeciw cierpieniom dróg oddechowych tudzież wziewań płynów, rozpylonych mocą rozbryzgiwacza (Pulvérisateur).

Na posiedzeniu Lutowém Towarzystwa lekarskiego Wiedeńskiego Dr. Störk lekarz przyboczny głównego szpitala mówiąc o różnych chorobach krtaniowych, namienił także o miejscowém użyciu śródków żrących, jako leku najskuteczniejszym w uporczywych przewlekłych nieżytach tegoż narzędzia. Wszelako ostrzega, że nie dość jest kilka pyłków istoty żrącéj raz na dzień wdmuchać na chorowitą błonę śluzową. Posługuje się on celem wprowadzenia proszku hałunowego w ilości dostatecznéj do krtani, sprężystą kulą mającą rurkę a zawierającą lek przerzeczony. Wsuwa się rurkę ile można najdaléj do ust i ściska się nagle kulę podczas gdy się choremu poleca wdychać głęboko.

Co się tyczé wziewań za pomocą rozbryzgiwacza, wyraził zdanie, że według jego doświadczeń w chorobach płucnych wcale nie są tak skuteczne, jak oczekiwano. Wypadki wyleczenia roztrębywane przez niektórych polegają albo na złudzeniu, albo na mylnych spostrzeżeniach. Istoty lecznicze albo wcale nie, albo w zbyt małéj tylko ilości dochodzą do oskrzel.

Wziewania mają jedynie wartość w cierpieniach krtaniowych, w których atoli częstokroć nie koniecznie potrzeba rozbryzgiwacza. Wyznaje jednak, że dla wielu chorych przyjemniéj jest wziewać płyn rozpylony, aniżeli suchy proszek i dla tego wolą tamten.

(*Allg. Wiener med. Ztg. N.* 7. str. 52. r. 1863.)

O chorobach nérek.

Traube rozróżnia dwie postaci zapalenia nérek: krwotokową *(haemorrhagica)*, zwaną przez niego dawniéj międzycewkową *(intertubularis)*, w któréj zapalenie osadza utwory nowe w przestworach *(interstitia)* i powtóre torebkową *(capsularis)*, wywołującą przerost torebek pokrątkowych *(glomeruli)*.

W zapaleniu nérek krwotokowém wraz z moczem odchodzi wielka ilość krwi niekiedy przez wiele miesięcy; mocz bywa skąpy, zawsze zabarwiony, według różnego wysycenia już podobny do opłuczyn mięsnych, już téż stopniowo nabierając barwy czarno-czerwonéj.— W zapaleniu nérek torebkowém moczenie krwawe jest nieznaczne, tylko za przyłączeniem się cierpień ostrych gorączkowych pojawia się ono w stopniu lekkim, i to jedynie w owych przypadkach, w których zajęcie nérek nie zrządziło jeszcze znacznego wiądu *(Schrumpfung)* tychże. Mocz miéwa nizki ciężar gatunkowy i wydalany bywa w tak wielkiéj ilości, że cierpienie, zwłaszcza gdy i pragnienie być może zwiększone, okazuje podobieństwo do moczówki *(Diabetes)*. Przy daleko posuniętym wiądzie nérek może i całkiem nie być osadu. Za znamię bardzo znakomitego wiądu poczytać się godzi wałeczki włóknikowe *(Faserstoffcylinder)* wielkich niepospolicie rozmiarów, wskazują one albowiem zastępcze zwiększenie się cewek *(Tubuli)* w częściach nérek względnie zdrowych.

Przerost lewéj komórki sercowéj pojawiający się w przebiegu zapalenia nérkowego nie cechuje bynajmniéj pewnéj szczególnéj postaci onego: gdyż z powodu znacznego wymiaru tętnic nérkowych w ich przecięciu poprzecznem i wielkiéj chyżości z jaką krew po nérkach obiega, każda większa ilość nagromadzonych tu przeszkód krążenia znacznie zmniejszyć musi ubytek krwi z układu tętniczego *(Aortensystem)*, a tém samém i podwyższyć jego naprężenie. Również i zapalenia następowe błon surowiczych (opłucny, osierdzia i otrzewny), jak i zapalenie siatkówki krwotokowe *(Retinitis apoplectica)* są zjawiskiem następowém wspólném obu postaciom zapalenia nérek. W wyrodzeniu się słoninowatém tak zwaném dziś skrobiowatém *(amyloide Degeneration)* nérek rzadko wydarza się przerost lewéj komórki sercowéj (T. uważał go tylko w dwóch przewlekłych przypadkach, w których nastąpił wiąd); skłonność do następowych zapaleń i tu się napotyka.— Zapalenia siatkówki krwotokowego nie widział nigdy w wyrodzeniu skrobiowatém (z wyjątkiem wspomnionych dopiéro przypadków, w których się rozwinął był przerost komórki lewéj).

Mocz może stać się bardzo podobnym do owego z zapalenia torebkowego, okazuje atoli zawsze tylko nader skąpy osad.— Podobieństwo to moczu na tém polega, że każdy pokrątek *(Glomerulus)* ze swoją torebką stanowi podwójne cedzidło *(filtrum)*: zgrubienie torebki tak samo jak coraz większe zgrubienie pętlic pokrątkowych wpływać musi przy przecedzaniu się moczu na zmniejszenie ilości przechodzących stałych składników.— Najważniejszą okolicznością ze względu na rozpoznanie wyrodzenia skrobiowatego jest przyczyna, to jest obecność gruźlicy, kiły lub cierpień kostnych.

(*Deutsche Klinik 1863. Nr. 3.— Centralbl. f. med. Wiss. 1863 Nr.* 7. str. 109, 110.

ROZMAITOŚCI.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu Starozakonnych krakowskim w miesiącu Maju b. r.

	m.	k.	r.
Pozostało z końcem Kwietnia r. b. chorych	m. 21	k. 13	r. 34
Przybyło w ciągu Maja „ „	„ 13	„ 13	„ 26
Leczono więc ogółem	„ 34	„ 26	„ 60
Z tych opuściło szpital uleczonych . . .	„ 14	„ 10	„ 24
„ „ „ nieuleczonych . .	„ 3	„ 3	„ 6
Umarło	„ 1	„ 1	„ 2
Pozostało w szpitalu z końcem Maja r. b. .	„ 16	„ 12	„ 28
Razem jak wyżéj	„ 34	„ 26	„ 60

Ilość chorych dzienna największa wyniosła 38, najmniejsza 29; średnia przeciętna $33^{24}/_{31}$.

W ogóle mało było chorych. Żadne cierpienie nie miało cechy nagminnéj. Względnie najliczniejszemi postaciami chorobowemi były zimnice i zapalenia płuc. Pierwsze pojawiły się w dwóch przypadkach jako codzienne, w jednym jako nibydurzycowa *(typhodes)* z nieżytem jelit, a w jednym jako schorzałość. Wszystkim towarzyszyło obrzmienie śledziony, w jednym oprócz tego był obecny naciek w szczycie płuca prawego, a w innym wyprysk wargowy.

Zapaleń płuc było trzy przypadki. W jednym połączone było z niém zapalenie opłucny, a zajęta była strona prawa od dołu; w drugim siedliskiem cierpienia było całe płuco prawe a towarzyszyło znaczne obrzmienie śledziony, w trzecim zajęty był szczyt płuca lewego. Wszystkie wydarzyły się u osób młodocianych.

Z dwojga zmarłych jeden mężczyzna 20letni uległ opu-

chlinie Brighta ostréj, a druga kobieta 42 lat mająca grużlicy płucnéj.

Urzędowa wiadomość o stanie zdrowia ogólnego w miesiącu kwietniu r. b. zamieszczona jest w dzienniku „*Krakauer Zeitung*“ w osnowie następującéj:

Cecha chorób zapalna przemagała także i w miesiącu poprzednim, jednakże zmniejszyła się liczba i gwałtowność przypadków dławca (*Croup*), zapaleń płuc i ksztuśca (*Pertussis*); durzycę i płonicę (*Scarlatina*) w niewielu przypadkach uważano.

Ilość chorych po szpitalach tutejszych zmniejszyła się w miesiącu zeszłym; z 550 leczonych w nich chorych wyzdrowiało 227, 14 wypuszczono niewyleczonych, 27 umarło, 282 pozostało nadal pod opieką lekarską.

Liczba zmarłych zmniejszyła się również w Kwietniu; gdyż spisy takowych wykazują ilość 140: gdy w Marcu r. b. w Krakowie 175 osób zeszło z tego świata.

Zaszczytne odznaczenie. Słynny Profesor Wiedeński Dr. Karol Rokitansky na dniu 6 Maja r. b. obrany został Członkiem zagranicznym cesarskiéj Akademii lekarskiéj w Paryżu.

O zaprowadzeniu publicznych egzaminów ścisłych, składanych dla otrzymania stopnia doktorskiego.

W tygodniku lekarskim Wiedeńskim (*Wiener medicinische Wochenschrift*) w Nrze 22 r. b. czytamy o tym przedmiocie dość osobliwe szczegóły, które w dosłownem tłumaczeniu podajemy.

Wskutek podania grona Profesorów lekarskiego (Uniwersytetu Wiedeńskiego) o dozwolenie publicznych egzaminów ścisłych, Ministerstwo stanu wyraziło zdziwienie swoje, że te popisy już od dawna nie odbywają się publicznie, gdyż dawniejsze Ministerstwo oświecenia zarządziło było ich jawność; tak rzecz tę przedstawiły dzienniki zgodnie z prawdą. Ciekawém jest tylko zdarzenie, że podobne rozporządzenie nigdy nie zostało udzieloném gronu profesorskiemu. Rozporządzenie to sięga, jak słyszymy, czasów hrabi Stadiona, gdy tenże kierował jeszcze sprawami oświecenia i miał podsekretarzem stanu Dra barona Feuchterslebena; rozporządzenie przerzeczone zatwierdzono w Październiku r. 1848. Zaraz po pamiętnych dniach październikowych opuścił baron Feuchtersleben posadę swoję, nie zdołał zatém przeprowadzić reform przez siebie zaleconych; następcą jego był baron Helfert. Rozporządzenie wspomnione nie wyszło nigdy na jaw; dotychczas nie wiadomo, czy ono zostało wstrzymaném w samém Ministerstwie oświecenia, czy też przez ówczesnego Wicedyrektora Prfra Rosasa, który jak wiadomo, nie był przyjacielem wolnych instytucyj. Grono Profesorów lekarskie według rozporządzenia Ministerstwa stanu powinno było natychmiast wprowadzić w życie jawność egzaminów ścisłych; na wniosek atoli obecnego Dziekana, radzcy nadwornego Rokitanskiego odroczono odnośną uchwałę aż do załatwienia nowego porządku naukowego.

Tyle z czasopisma Wiedeńskiego! Sądzimy, że i w naszéj Wszechnicy Jagiellońskiéj nic nie stoi na zawadzie jawności egzaminów ścisłych, i że takowa wkrótce będzie zaprowadzoną, jak już istnieje od dawna w Warszawie.

Nowe odkrycie.

Na jedném z posiedzeń bawarskiéj Akademii umiejętności w Monachowie (*München*) udzielił baron Liebig, jak donosi czasopismo południowo-niemieckie (*Süddeutsche Zeitung*), następującéj ciekawéj wiadomości.

„Mniemano dotychczas, że powietrze atmosferyczne jest jedyném główném źródłem kwasorodu potrzebnego do spraw odżywiania i odnowy w ustroju zwierzęcym. Za pomocą nowego narządu, na który król Maksymilian z własnych funduszów odkazał 7000 Złr. udało się dowieść, że w ciele zwierzęcia mięsożernego, przy przewadze żywności bezazotowéj znaczna ilość kwasorodu pobieraną bywa z *wody*, że przeto śród pewnych danych stosunków ma miejsce potężna sprawa rozkładowa, polegająca na rozpadaniu wody na jéj składniki, że kwasoród służy do wytwarzania kwasu węglowego, podczas gdy wód (wodoród), którego ilość przenosi częstokroć o wiele objętość zwierzęcia, bywa wydychany. Osobliwa ta sprawa w ciele zwierzęcém była dotychczas prawie tyle, co nieznaną, a sprawdzenie takowéj nie omieszka rzucić nowe światło na odżywianie i odnowę.“

We względzie wykonawczym zdawałoby się, że dalsze przeprowadzenie przerzeczonych doświadczeń mieć może wielką doniosłość dla leczenia zdrojowego i dyetetycznego, wyjaśniając nie jedno wątpliwe dotychczas zjawisko.

Allg. Wien. med. Ztg. 1863. N. 22.

Korespondencya Red. Przegl. lek.

Wny Dr. Friedberg w Sokalu. Oddając panu zupełną słuszność przepraszamy za pomyłkę zaszłą w ekspedycyi czasopisma.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szanownym Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, którym kończy się przedpłata z upływem bieżącego miesiąca, aby takową zawczasu odnowili, jeżeli się nie chcą narazić na zwłokę w odbieraniu czasopisma. W tym celu załączamy do Nru niniejszego dla zamiejscowych w obrębie Cesarstwa Rakuskiego listy zwrotne.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 Złr. w. a.
z przesyłką poczt. w obrębie Ces. Austr. 3 „ 30 ct. w. a.

Za granicą Cesarstwa Austryackiego zamówienia przyjmują i cenę według odnośnych przepisów pocztowych oznaczają urzędy pocztowe.

Namieniamy zarazem, że PP. Prenumeratorowie wspomnieni na ostatku odbiorą razem z numerem dzisiejszym Przeglądu lek. wydaną przez kol. Zieleniewskiego „Treść sprawozdania o Krynicy za rok 1862“; lekarze miejscowi i galicyjscy otrzymają ją wprost od Autora.

N^er 25. 20. Czerwca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

RZECZ
o działaniu i skutkach zimna w ustroju człowieczym.

miana przed uczniami Wydziału lekarskiego w Uniw. Jag. w dniach 4 i 5 Grudnia 1862 r.
przez Prof. Dra Skobla.

(Ciąg dalszy).

Najniższy stopień skutków zimna mocniejszego, objawiający się na skórze, przedstawiają nam odmroziny. Jeżeli zaś takowe doszły do stopnia najwyższego; wtedy widzimy zmrożone całe członki, które wreszcie jako martwe, ciało żywe odpycha od siebie.

Takie skutki szkodliwe miejscowe zimna mocniejszego i trwającego długo, występują osobliwie na skórze wątłéj, zwłaszcza jeżli takowa przetkaną jest takiemiż naczyniami krwionośnemi; która to wada zwykle łączy się z bezsilnością całego ciała.

Bacząc na niepośledne znaczenie, jakie skóra i jéj czynności mają dla całego ciała; wtedy tak ważne zmiany, jakie zimno sprowadza w niéj przez swe działanie na to pokrycie ustroju, nie mogą pozostać bez rozmaitych i wielkich skutków w innych częściach ciała. Ale oddawna domyślano się raczéj takowych, aniżeli żeby je lekarze mieli byli poznać. I dziś jeszcze *zaziębienie skóry* liczą tak lekarze, jako i nielekarze do najważniejszych przyczyn chorób; a nawet nie masz prawie choroby, któréjby powstania nie wywodzono z zaziębienia. Przeto tegoczesna Patologija powinna między innemi roztrząsnąć ściśle wszystkie takie domysły i twierdzenia, o ile takowe są uzasadnione lub nie; aby te ostatnie raz na zawsze odrzucić.

Dotychczas znane były dwie teoryje, tłómaczące nam zaziębienie; jedna patologiczno-wilgotowa, a druga nerwowa. Piérwsza wywodziła wszystkie przypady, właściwe temu zboczeniu ze szczególnéj skazy krwi; druga zaś upatrywała początek złego w upośledzeniu czynności nerwów.

Co się tyczy pierwszéj teoryi, tedy przedewszystkiém baczyć należy na trojakie wydzielanie na skórze, które skutkiem skurczenia się takowéj i cofnięcia się z niéj niemal wszystkiéj krwi, zawściągnięte lub całkiem zatamowane bywają; a które, albo raczéj których składniki, gdy we krwi pozostaną, takową kazić mają. Takiemi są: wydzielanie mazidła czyli łoju skórnego, wydzielanie potu, wreszcie wyziew skórny.

Zastanówmy się nad każdém z osobna i nad jego wpływem prawdopodobnym, gdyby przypadkiem powstrzymaném zostało.

Tłuszcz, jaki się wydobywa z kaletek łojowych

skóry, nie zdaje się mieć jakiegokolwiek wpływu na całe ciało, lecz tylko znaczenie miejscowe, t. j. dla saméj tylko skóry; którą odwilża i podatną czyni. Gdyby więc wydzielanie jego zmniejszyło się lub wcale ustało: wtedy powłoka zewnętrzna ustroju stałaby się suższą, a miazdra łatwoby pękała. Ponieważ zaś kaletki łojowe oprócz łoju,— istoty całkiem niewinnéj— nie wydzielają żadnéj istoty bezwzględnie odbytowéj: przeto zatamowanie ich czynności nie grozi ustrojowi żadném niebezpieczeństwem. Przecież nikt wesssania tłuszczu, wydzielonego a potém zatrzymanego w gruczołkach przerzeczonych, i z tego powodu chorobowo zmienionego, nie poczyta za skutek zimna, działającego na ustrój; ani też ztąd nie zechce wyprowadzać jakichś chorób. Wszakże kaletki takie zwykle bywają napełnione; ich przewód wychodowy bywa często zatkany— zkąd powstają tak zwane zaskórniki (*Comedones*).— Przeto, gdyby taki skrzepły tłuszcz mógł być wessanym, i gdyby ztąd jakaś dla ustroju szkoda wyniknąć miała; toby to musiało się wydarzać bardzo często; nawet podczas prawidłowéj lub wcale podnieconéj czynności skóry.

. Ale trudno też pojąć, jakim sposobem stłumienie potu samo przez się mogłoby sprowadzić chorobę na całe ciało, lub na jakąś część jego. Przecięż pot nie jest taką odbyciną, któraby ustrojowi była koniecznie potrzebną. Zwykle bywa on skutkiem nadzwyczajnie podnieconéj czynności naczyń skórnych i służy tylko ku ochłodzeniu ciała pałającego. Wreszcie pot nie zawiera w sobie żadnych, właściwych sobie istót odbytowych, jak np. żółć i mocz. Chybabyśmy za takie poczytali wykazane od SCHOTTINA kwasy lotne; jako to: kwas mrówkowy, octowy, masłowy; zapewne też i kwas metacetonowy; a może też i kwas kapronowy, kaprynowy i kaprylowy. Wszakże ilość tych kwasów, znajdujących się w cieczy przerzeczonéj jest tak nikłą; że byłoby to rzeczą całkiem niepojętą, gdyby płuca w rugowaniu ich z ciała nie mogły wyręczyć skóry. Również trudno przypuścić, żeby zatrzymanie w ciele kwasów, zachowujących się niemal obojętnie względem ustroju, osobliwie zaś względem krwi, przynajmniéj w ilości tak małéj, miało tamtemu tak wielką wyrządzić szkodę. Jeżeli zaś niedawno temu FUNKE wykrył w pocie mocznik, jako stateczny składnik jego; to taką odrobinę (16 do 25% wszystkich części zsiadłych potu, [stanowiących razem 2% całego potu], czyli 0.112 do 0.119% potu uważanego w całości) powinnyby nérki wyprowadzić z ciała bez najmniejszéj trudności; gdyby w istocie nie został wypuszczonym na większéj powierzchni ciała.— A więc ściśle biorąc pot nie może być stłumionym; lecz po prostu ustaje, jeżli braknie warunków, potrzebnych do wydzielania jego; t. j. zwiększonéj czynności naczyń i przysporzonego wyrabiania ciepła.— Przypuszczenie zaś szczególnéj skazy krwi z powodu zamknięcia dziurek potnych i zatrzymania potu w właściwych gruczołkach, gdzie się rozkładać ma; poczém dostaje się do krwi i różne wywołuje przypady;— takie przypuszczenie dotąd niczém popartém nie zostało.— Wreszcie choroby, pochodzące z zaziębienia, czyli raczéj z zatrzymania lub stłumienia potu, nie mają żadnych szczególnych znamion, jak n. p. żółcica (*cholaemia*) i mocznica (*uraemia*). Są to bowiem cierpienia przeróżne; które także różnemi innemi sposobami powstać mogą.

Ale nierównie ważniejszym niż pot, jest wyziew skórny; już dlatego samego, że za zdrowia odbywa się ciągle. Składa się on ponajwiększéj części z pary wody. Gaz kwas węglowy stanowi $^1/_{56}$ do $^1/_{14}$ wszystkiego, a gaz kwasorodny, znajduje się w wyziewie w ilości nieco mniejszéj, (ze względu na objąt) niż gaz poprzedzający. Do tych składników wypada jeszcze doliczyć trochę kwasów lotnych i połączek amonijakalnych. Te bowiem znajdują się w wyziewie, przynajmniéj niektórych części ciała, odznaczającym się szczególną wonią. A nawet zdaje się, że istoty przerzeczone powstają dopiéro w skórze, z przyczyny rozkładu łoju skórnego, wydzielanego na takich miejscach w ilości znacznéj. Przeto w wyziewie skórnym nie znajdują się takie składniki, któreby nawet i za zdrowia nie mogły być wydalone z ustroju przez nérki lub płuca. Co się zaś tyczy ilości składników tego wyziewu; to wiadomo nam, iż woda, któréj się ciało ludzkie tym sposobem pozbywa, wynosi na dobę około 31 uncyj; a więc tyle, ile takowe w ciągu doby wydala z siebie przez nérki, a dwa razy tyle, ile w tym czasie uchodzi przez płuca. Zważywszy, jak łatwo nérkom podwoić swą czynność, jeżeli n. p. ktoś wypił niezwykłą ilość wody; to zaprawdę, dziwić się trzeba, dlaczego tego nie robią,

jeżeli skóra w tej sprawie doznaje przeszkody. Kwas węglowy zaś, wypierany z ustroju przez skórę, czyni $^{1}/_{25}$, lub wcale tylko $^{1}/_{50}$ część tego, co wyziewają płuca. Przeto zdawałoby się, żeby się płuca wcale tém nie utrudziły, gdyby o taką ułamkową cząstkę więcéj kwasu przerzeczonego wyzionęły; zwłaszcza iż, jak wiadomo, człowiek oddycha częściéj, jeżeli więcéj kwasu węglowego zbiera się w płucach. A więc łatwo nérkom i płucom wyręczyć skórę, jeżli jéj czynność zawieszoną została. Nic też dziwnego, że choroby mogące powstać skutkiem zatamowanego wyziewu; tak, jak pochodzące z przerwanego potu, nie okazują w swych przypadach nic szczególnego. Wprawdzie jest to rzecz, stwierdzona licznemi doświadczeniami, iż zwierzęta, których skórę powleczono pokostem, a więc u których stłumiono wyziew całkowicie, wkrótce traciły życie. Ale w takim razie nie tylko ustaje wyziew, ale i wszystkie inne czynności skóry, może nawet ważniejsze od tegoż. Mianowicie taka skóra nie wydaje już z siebie ciepła, którego w stanie prawidłowym wydobywa się z niéj niemało. Nadto również i krążenie krwi po powłoce ustroju, bywa przez to upośledzoném. Tak tedy pojmujemy; dlaczego te doświadczenia doprowadziły dotąd tylko do wypadków wątpliwych. Zdaje się, że przyczyna śmierci, u zwierząt zgubionych sposobem powyższym, była bardzo rozmaitą. Ze wszystkich, a różnych przypadów, jakie dostrzeżono na takich zwierzętach, ten jeden tylko uważano zawsze u wszystkich; że, jeżeli czynność skóry całkowicie zahamowaną została: wtedy ciepłota ciała zniżała się znacznie. Wreszcie okoliczności, wśrzód jakich powstają najłatwiéj choroby z zaziębienia, nie zawsze są tego rodzaju, żeby stłumić miały wyziew skórny. Tak n. p. przedmuch, uchodzący u ludzi za najczęstszą przyczynę zaziębienia, nie tylko że nie zawściąga téj czynności; ale owszem nawet podnieca takową. Albowiem, chociaż zimno do pewnego stopnia kurczy skórę; to jednak coraz to nowe warstwy powietrza suchego, stykające się z ciałem, porywają ze sobą większą niż kiedykolwiek ilość wyziewanéj przez skórę pary i gazów. Przeciwnie, wśrzód lata dżdżystego, gdzie czynność skóry bardzo bywa upośledzoną; tudzież w potnéj bani i wannie, gdzie takowa całkiem ustaje; nikt jeszcze nie doznał dolegliwości takich, jakie znamionują choroby, pochodzące z zaziębienia.— Przeto z tego co dotąd wiemy o składzie chemicznym wydzielin skórnych, niepodobna nam choroby przerzeczone wywodzić ze krwi skażonéj.

Ale jeszcze nierównie słabszą jest teoryja nerwowa, t. j. wyprowadzanie chorób, pochodzących z zaziębienia, z zasady ruchów zwrotnych zastósowanéj tutaj nad zakres, jaki jéj przyznają fizyjologowie. Trudno się bowiem zgodzić na to, że nerwy czuciowe skóry, wrażenie, jakie na nich sprawia zimno, przenoszą na ośrzodki nerwowe; osobliwie na rdzeń pacierzowy; zkąd pobudzenie, zadrażnienie, rzucać się ma na inne nerwy, a według skłonności osobniczéj do chorób, tu wzniecać ma gorączkę, tam znowu zapalenie téj lub owéj części. Ale Fizyjologija całkiem nie wié o takiém działaniu nerwów. Wprawdzie zimno drażni nerwy czulne skóry; czyto wprost, czyli téż za pośrzednictwem kurczącéj się powłoki ciała. Atoli nerwy przerzeczone przenoszą odebrane wrażenie na mózg zwykle tylko, jako uczucie ze świadomością. Niekiedy powstają z tego powodu odruchy; mianowicie jeżeli zimno nagle i niespodzianie dotknie ciała.— W takim razie zadrgnie człowiek; albo jeżli mu piersi skropiono zimną wodą, wtedy wziewa głęboko powietrze i t. p. Ale takie odruchy nie wywierają żadnego wpływu bezpośrzedniego na odżywianie gdziekolwiek; tak jak łechtanie skóry i inne bodźce, wywołujące nierównie silniejsze odruchy, przecięż nie sprawiają przekrwienia, zapalenia, gorączki.

Wspomniałem już powyżéj, iż zimno drażni przedewszystkiém nerwy ruchowe, należące do włókien mięsnych skóry, tudzież nerwy naczyniowe; i że dalszym skutkiem tego bywa skurczenie się skóry i ścieśnienie naczyń. Atoli zdaje się, iż większe zimno może bezpośrzednio w sposób nieprawidłowy zadrażnić nerwy naczyniowe na tém miejscu, które narażoném było na jego działanie, i że tak, jak inne bodźce mechaniczne lub chemiczne, zrządzić może zapalenie; osobliwie na błonie śluzowéj gęby, nozdrza, gardła; która nie jest tak kurczliwą jak skóra. W takiéj tkance powstaje łatwiéj przekrwienie i zapalenie. Zimno jeszcze większe może chwilowo lub na zawsze porazić nerwy skórne, zaczém skóra martwieje.

(D. c. n.)

POGLĄD NA RUCH W ZDROJOWISKACH KRAJOWYCH
podczas pory kąpielowéj r. 1862.

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych,
skreślił i przedłożył Komisyi balneologicznéj krak.

Dr. J. Warschauer
Członek téjże Komisyi.

Jedném z głównych zadań jakie sobie Komisya balneologiczna zakreśliła jest, zdanie sprawy doroczne ze wszystkich zdrojowisk lekarskich Ziemi polskiéj; bo tylko tym sposobem powziąść można wyobrażenie o wzroście i rozwoju, który z każdym rokiem staje się widoczniejszym; a jeśli dotychczas wiele przedstawień Komisyi balneologicznéj nie było uwzględnionych, jeśli zdrojowiska krajowe nie odznaczają się tym komfortem jaki u wód postronnych znachodzimy, nie należy tego przypisać złéj woli, brakowi dobrych chęci, lecz trudnościom z jakiemi w ogóle wszystkie przedsiębiorstwa kraju naszego mają do walczenia.

Ze sprawozdań niniejszéj pory kąpielowéj Komisya balneologiczna miała znów sposobność przekonania się o dobrym bycie i wzrastającéj pomyślności naszych zdrojów, nadto że ilość osób szukających u nich zdrowia była liczniejsza, że przesyłka wód się powiększyła, że w ogóle ruch był skorszy, i że rok 1862 był z dotychczasowych najświetniejszy.

Sprawozdanie niniejsze wypracowane jest na tle sprawozdań: z Birsztan, Buska, Ciechocinka, Druskienik, Jaszczurówki, Iwonicza, Korsowa, Krościenka, Krynicy, Latoszyna, Majdana średniego, Solca, Swoszowic, Szczawnicy, Truskawca i Żegestowa, a zatém ze szesnastu zdrojowisk otrzymaliśmy żądane sprawozdania; nie nadeszły zaś dotąd mimo kilkukrotnego zawezwania z Lubienia i Sławinka.

Birsztany: Po raz piérwszy z Birsztan w powiecie Trockim, gubernii Wileńskiéj otrzymaliśmy wiadomość o porze kąpielowéj, nie od lekarza atoli ani od właściciela, lecz od Towarzystwa lekarskiego Wileńskiego, a to dla tego, że odezwę Komisyi balneologicznéj dopiéro w Grudniu otrzymano w Birsztanach, a o téj porze roku już tam nie było lekarza.

Pismo przerzeczone obiecuje na przyszłość podanie obszerniejszéj wiadomości pod względem lekarskim; przy téj zaś sposobności objaśnia nas co do nazwy Birsztan.

Birsztany była to osada w około zamku Posur zwanego; nazwa ta pochodzi od wyrazu litewskiego, Suras co znaczy słony, gdzie podróżnik Gilbert de Lanoy w r. 1414 odwiedził Wielkiego Księcia Witolda w porze zimowéj bawiącego tam ze żoną i córką, i zostawił nam tak dokładny opis góry na któréj stał zamek, że i dzisiaj dokładniéjby go opisać nie można.

Birsztany pochodzi od wyrazu litewskiego Berstonas, jak i do dziś dnia lud miejscowy i okoliczny miejsce to mianuje, a co oznacza *nowe berszty*, może być wedle historyka naszego Teodora Narbutta że ztąd poszło, że pierwotni osadnicy pochodzili z Berszt miejsca pod Grodnem położonego, albo i w póżniejszym czasie osadzeni po zniszczeniu kraju przez Krzyżaków, na drogoskazach krzyżackich miejsce to zowie się Pristen, Pirsten, i Birsten.

Birsztany często są wspominane w dawnych dokumentach i kronikach.

Po obszerném zboczeniu historyczném bardzo zresztą ciekawém, podana jest wiadomość z pory kąpielowéj roku 1861 i 1862, z któréj to ostatniéj następujące szczegóły przytaczam:

Dla kuracyi przybyło rodzin	176
Dla odwiedzenia wód „	37
Razem rodzin . .	213
Osób chorych było	428
Kąpieli wydano płatnych dla osób doroslych	6041
„ „ „ dla dzieci . . .	1982
„ „ bezpłatnie rozdano biednym	827
Ogółem . .	8850

Wypada w przecięciu na osobę 20 kąpieli.

Z chorób które w Birsztanach były przedmiotem leczenia zauważano najczęściéj: Porażenia, padaczkę, zołzy, gościec, dnę, zapalenia stawów, krwawnice, zatkanie trzew, (?) kołtun (32 wypadków?), choroby maciczne, osutki przewlekłe, kamyki nérkowe (3), i bladnicę.

W okolicy Birsztan i w ogólności w powiecie Trockim panował w Maju i Czerwcu krztusiec (*tussis convulsiva*).

Z prawdziwą przyjemnością Komisya balneologiczna przyjęła do wiadomości udzielone szcze-

góły tyczące się zdrojowiska wyżéj nadmienionego, przyczém oczekuje nadesłania sobie rozbioru chemicznego, który szanowny Sprawozdawca przyobiecuje w swojéj korespondencyi.

Busko: JPan Dr. Dymnicki lekarz u zdrojów w Busku podaje że:

Rodzin przebywało w zakładzie zdrojowym	315
Liczba właściwych gości zdrojowych wynosi	1011
Leczących się mężczyzn było	581
Kobiét	233
Dzieci	197
Liczba nieleczących się wynosi	276
Sług	159

Zołzy, choroby skórne długotrwałe, a między niemi: liszaj żrący, wyprysk, łuszcz, parch, liszaj, bąblica długotrwała, trądzik, *(acne)*, łuszczyca *(ichthyosis)*, daléj gościec i dna, choroby nerwów, nerwobóle, porażenie połowiczne, porażenie kończyn górnych lub dolnych, długotrwałe zapalenia i ich następstwa, obrzmienia trzew, kiła, chéra rtęciowa, i nowotwory jako to: włókniak, kaszak, tłuszczak i t. d. stanowiły poczet chorób przeważnie uważanych w Busku.

Przytacza szanowny Kolega kilka historyj chorób, w których kuracya w Busku przeprowadzona świetne okazywała skutki, i tak: Panienka 12 letnia uleczyła się w zupełności z nieżytu błony śluzowéj nosa połączonego ze znaczném owrzodzedzeniem *(ozaena)*, bardzo przykrego i zastarzałego. Próchnienie kości goleniowéj po dwukrotnéj kuracyi w Busku zupełnie ustąpiło, trądzik bardzo pomyślnie był leczony za pomocą okładów zimnych z wody buskiéj robionych. Czworo dzieci zamożnéj rodziny parchem dotknięte, przez cały rok środkami aptecznemi wytrwale lecz bezskutecznie leczone, po 40dniowéj kuracyi w Busku, uwolniło się w zupełności od téj plagi obrzydliwéj; leczenie zasadzało się szczególniéj na zmywaniu głowy ługiem lekarskim buskim, jakotéż na zimnych okładach z tegoż ługu robionych. Wspomina o uleczeniu kiły wtórorzędnéj, łącząc użycie kąpieli buskich z wcieraniem szaruchy (*ung. hydrarg. cinereum*), liczne bowiem objawy najwyraźniéj mu wskazywały, że obok kiły w dwóch razach było zakażenie zołzowe, zkąd sobie Autor tłumaczy świetne uleczenie zrządzone użyciem rtęci w połączeniu z kąpielami buskiemi.

Kąpieli rozdano 34500, na jednego leczącego się wypada przeto w przecięciu nieco więcéj nad 34 kąpieli; w téj ilości mieszczą się już kąpiele błotniste, których było razem 600, kąpiele natryskowe których było 200 i kąpiele w parowéj łaźni których było 150. Ługu sprzedano kwart 300, wody buskiéj przesłano do Warszawy butelek 4500. Innych wód lekarskich spotrzebowano butelek 2378.

Ciechocinek: Liczba rodzin w zakładzie tutéjszym w tym roku przebywających wynosiła 492

Kuracyi używało osób	885
Mężczyzn	379
Kobiet	500

Z pomiędzy powyższéj liczby osób było dzieci obojga płci 346

Gości przybywających tu, a kuracyi nieużywających było około 600 osób.

Według sprawozdania nam przesłanego a przez Prezydującego w Zarządzie wód lekarskich JPana Jabłońskiego podpisanego, stosowaną była woda ciechocińska tak zewnętrznie jako téż i wewnętrznie: w zołzach najrozmaitszéj postaci jako to: w stwardnieniu i nabrzęknieniu gruczołów, w cierpieniu błon śluzowych przyrody zołzowéj, w zołzach kości, chrząstek, więzadeł, jak niemniéj w krzywicy spowinowaconéj ściśle ze zołzami, w cierpieniach części rodnych niewieścich, w zastoinach macicy i jajników, w chorobach narządu płciowego połączonych z wątłością i brakiem napięcia (*Atonia*), w upławach białych, w niepłodności, niedokrewności i t. d., w zboczeniach miesiączki, jeżeli ta była przytłumioną, wstrzymaną, skąpszą, bolesną, opóźnioną, połączoną z blednicą lub wadliwą innerwacyą. W cierpieniach układu nerwowego, w gośccu, dnic, w cierpieniach skóry przewlekłych czyli w osutkach i t. d.

Brak jednak czasu i okoliczności obecne nie pozwoliły lekarzowi dołączyć kilku historyj chorób, szanowny jednak Zarząd z gotową uprzejmością na przyszłość je nam przyobiecuje.

Spostrzeżenia meteorologiczne do sprawozdania są dołączone.

Kąpieli udzielono	26316
Mianowicie dla osób starszych	15178
Dla dzieci	11138
Z tych wannowych ze solanki	23350
Z dodatkiem ługu lub mułu	53

Parowych i natryskowych	2913
Z téj ogólnéj ilości wydano dla osób niezamożnych kąpieli bezpłatnych . . .	5612
Soli solanki sprzedano garncy	410
Szlamu solnego garncy	9200
Ługu solnego „	1140

Serwatki i mléka krowiego przeciętciowo wychodziło dziennie do użycia czysto lekarskiego do dwóch garncy.

Stałym lekarzem u zdrojów a zarazem lekarzem zakładu warzelni soli jest JPan Roman Ignatowski, pierwszy lekarz u zdrojów. Dojeżdżający JPan Michał Gawroński lekarz drugi u zdrojów, zarazem lekarz powiatu włocławskiego.

Apteka ciechocińska w dogodném umieszczona miejscu przy samém źródle, zaopatrzona we wszystkie środki lekarskie, w należytym utrzymywana porządku, zajmuje się zarazem rozsprzedawaniem wód zamiejscowych, zaopatrzana jest w przyrząd do robienia wód gazowych, zawiadywana przez prowizora mającego do pomocy ucznia farmacyi.

Prócz zwykłych corocznych uporządkowań i odświeżenia łazienek, żadnych w tym roku nie dokonano ulepszeń.

W roku obecnym było o 247 osób więcéj w Ciechocinku aniżeli w roku przeszłym, kąpieli wydano więcéj o 7385.

Zmiany i ulepszenia najbardziéj pożądane są: zaprowadzenie zegara wieżowego, urządzenie chodnika do tężni, rozprzestrzenienie ogrodu koło galeryi spacerowéj, rozszerzenie łaźni parowéj i urządzenie takowéj oddzielnie dla biednych, urządzenie sali do wziewań, obarycrowanie placu głównego przed zajazdzm.

Prócz wody krynickiéj i iwonickiéj używano do picia wód czeskich, belgijskich, bawarskich i nassauskich.

Uwaga Komisyi balneologicznéj. Przy téj sposobności nadmienić musimy, iż używanie wód alkalicznych w podobnych zakładach bardzo jest wskazane, a między niemi zaleca się użycie wód szczawnickich, które są nierównie tańsze a może nawet i skuteczniejsze od wody Vichejskiéj.

(*D. c. n.*).

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH.

Wpływ upuszczania cieczy wodnistéj na choroby oczne.

Cas. Sperino długim szeregiem doświadczeń śledził wpływu, powtarzanego upuszczania cieczy wodnistéj na przerozmaite choroby oczne. Upuszcza się téjże cieczy nakłuciem z tego samego zawsze otworu raz lub kilka razy dziennie przez wiele tygodni a nawet miesięcy. Zamierza S. pomnożywszy tym sposobem wydzielanie cieczy wodnistéj, przywrócić prawidłowe krążenie krwi w oku i utrzymuje, że lubo wolniéj, tych samych dopina skutków, co i wycięciem kawałka tęczówki *(Iridektomia)*, przyznaje atoli, że po tém leczeniu nie rzadko wydarzają się powroty.

Z powodu wrażenia wywołanego wiadomościami podanemi przez Autora o skuteczności tego postępowania w zaćmach (*Cataractae*) nie od rzeczy będzie zwrócić uwagę, że według własnych jego zeznań „cząstki zaćmionéj soczewki o tyle tylko odzyskują swą przejrzystość, o ile nie są jeszcze zniszczone lub w swéj budowie i histologicznym składzie mocno nadwerężone“.

(Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863. Nr. 8. str. 127).

Nitrogliceryna jako lek.

Nitrogliceryna odkryta r. 1847 przez Sobrerę, przez Heringa zwana Glonoinem, a przez Fielda i Bakera najpierwéj co do własności leczniczych badana i obok Strychniny umieszczona, otrzymuje się działaniem kwasu azotowego na Glicerynę, przyczém ta ostatnia oddaje 3 równoważniki *(Aequivalente)* Wodu *(Wasserstoff)* przybierając natomiast tyleż kwasu podazotowego *(Untersalpetersäure)*. Nitrogliceryna okazuje się cieczą bladożółtawą lub bezbarwną, gęstą, 1.6 ciężk. g. Łatwo się z hukiem zapala *(explodirt)*; nie jest lotna, roztwarza się najlepiéj w wyskoku (1:9).

Demme doświadczał na sobie téjże istoty; 2—3 krople roztworu wyskokowego sprawiły drapanie w szyi i na języku (smak jest ostro-korzenny) pomnożone wydzielanie śliny, późniéj ból w czole. Dawka większa z 6 kropli wywołała też same zjawiska i uczucie ściągania i drgań włókienkowych w żwaczach *(Masseteres)*; po 10 kroplach palenie w szyi, pomnożone wydzielanie śliny, ból czołowy, zawrot, ściąganie w żwaczach i mięśniach skroniowych, lekkie włókienkowe drgania w mięśniach kończynowych *(Extremitätsmuskeln)*. Użyto tego środka w siedmiu przypadkach porażeń, według tych samych wskazań co i kilczyby *(nux vomica)*, w niektórych razach okazał się od téjże skuteczniejszym. W wydzielinach i wydalinach nie zdołano go dotąd wyśledzić.

(Schweiz. Ztschr. f. Heilk. I. 156—160.— Centralbl. f. med. Wiss. 1863. N. 8. 127.)

Rozpoznanie gruźlicy dróg moczowych.

A. Kussmaul następujące podaje szczegóły o gruźlicy dróg moczowych. Jest ona albo zjawiskiem częściowém gruźlicy ogólnéj, albo też pochodzi *pierwotnie* od błony śluzowéj narządu moczowego. Jako zjawisko częściowe sprawa ogranicza się zwykle do złogów guzkowatych w istocie korowéj nérek bez spółudziału dróg moczowych. Nader rzadko powstają przez zlanie się licznych guzków i ich zmięknienie małe jamy w utkaniu nérkowém, rzadziéj jeszcze sprawa wkracza aż do dróg moczowych, tak iż następuje owrzodzenie takowych w miernym stopniu i zgrubienie.— Gruźlica błony śluzowéj narządu moczowego wydarza się zwłaszcza u kobiet prawie zawsze pierwotnie, tylko u mężczyzn poczyna się częstokroć od części płciowych (dróg nasiennych, rzadko od gr. przyprątnego—*Prostata*—). Nigdy prawie nie wydarza się u kobiet gruźlica cewki moczowéj, napotykana nierzadko u mężczyzn. Rzadko ogarnia cały narząd moczowy, owrzodzenie ogranicza się zwykle do pojedynczych okolic. Po największéj części jedna tylko nérka bywa znacznie wyrodzoną, podczas gdy druga jest albo wolna całkiem, lub też w części swéj największéj i sprawę swą odbywa. Tą okolicznością tłumaczy K. rzadkie pojawianie się mocznicy (*uraemia*) w gruźlicy.— Zniszczenie nérki przez zléwanie się rozmiękłych gruzłów i przez zgruźlenie tworów zapalenia nérek rozlanego do tego dojść może stopnia, że z gruczołu pozostaje tylko torebka zgrubiała. Gruźlica dróg moczowych zdaje się nie trwać nad 1 do 2 lat.

Pod względem rozpoznania służyć mogą za skazówki: usposobienie dziedziczne lub inne do gruźlicy, albo też wykazana gruźlica innych narzędzi, mianowicie przyjądrza (*epididymis*) lub płuca. Chorzy doznawają wychudnienia wzrastającego, zależnego już od gorączki trawiącéj, odznaczającéj się niekiedy licznemi, niejednostajnemi, częstokroć kilkogodzinnemi napadami zimna wstrząsającego, już też od utraty ropy, a często i krwi przez mocz, już od biegunki, potów nocnych i uszkodzonego trawienia, będących statecznemi towarzyszami choroby.— Oprócz tego objawiają się przypady przewlekłego zapalenia i owrzodzenia dróg moczowych: piekące, uciskające, ciągnące bóle, zmienne co do stopnia, w okolicy pęcherza, wzdłuż jednego lub drugiego moczowodu, w jednéj lub drugiéj lędźwi, wzmagające się od ucisku, nadto krew i ropa w moczu. Pierwsza przemaga po największéj części z początku, ostatnia poźniéj; odchód krwi poprzedzany być może obecnością białka w moczu: przy zaparciu lub ściśnieniu moczowodu strony zajętéj, mocz okazywać się może statecznie jasnym.

Oprócz tego pojawiają się: wydalenie z moczem przybłonka dróg moczowych, niekiedy przybłonka wałeczkowego nérkowego, włókien sprężystych, ziarnistego rozpadu (*detritus*) i płatków zmartwiałéj tkanki łącznéj, nadto drobniejszych, a nawet i większych twarogowatych okruszków, składających się mikroskopicznie ze zeschłych tworów komórkowych i z ziarnistego rozpadu, a jedynie okazują się w owrzodzeniach gruźliczych dróg moczowych. Ilość moczu przy zniszczeniu tkanki wydzielającéj lub zaparciu dróg moczowych uwięzgłą istotą twarogowatą lub płatkami tkaninowemi jest zmniejszona (w ostatnim razie wzmagają się i bóle lędźwiowe); rzadko wykazać się daje obrzmienie nérek.— Następnie ważném jest, co do wyłączenia innych przyczyn, bywających podstawą przewlekłego zapalenia i owrzodzenia dróg moczowych: nieobecność dziarstwa (*Gries*), kamyków i kolcogłówek (*Echinococcus*) w moczu lub w drogach moczowych równie jak brak napadów morzyska nérkowego, jak to spostrzegać się daje w zapaleniu miednicy nérkowéj kamykowém (*Pyelitis calculosa*) a czasem i w chorobie kolcogłówkowéj (*Echinocockenkrankheit*) dróg moczowych, nieobecność rozgałęzionych kosmków (*Zotten*) i komórek z zalęgiem wnętrznym (*endogene Brut*), znamionujących również raka kosmkowego (*Zottenkrebs*) jak i proste obrzmienie kosmkowe pęcherza; tudzież brak obrzęków wrastających do jamy ze ściany pęcherza.

(A. Kussmaul. *Beiträge zur Anatomie und Pathologie des Harnapparates. Würzb. med. Ztschr. IV. 24—72. Centrbl. f. med. Wissensch. 1863. Nr. 10*, str. 153—155).

ROZMAITOŚCI.

Szpitale w Polsce kongresowéj.

Szpitalów, tak dla chrześcijan jak i izraelitów było w r. 1861 w Królestwie Polskiém 66, Instytut oftalmiczny 1, szpitali dla obłąkanych 2, domów przytułku dla ubogich starców, sierót i kalek 15, domów wychowania ubogich dzieci 5, sal ochrony dla dzieci 30, instytutów przytułkowo-poprawczych 2, instytutów istniejących sposobem próby 3, domów przytułku dla niemowląt ubogich matek 3. Razem 127, a zatém więcéj o dwa jak w r. 1860. Domów schronienia parafialnych, było 262. Oprócz tego 3 szpitale są nieczynne, z powodu nieukończenia jeszcze budowy, dwa z powodu nieposiadania dostatecznych funduszów utrzymania, oraz dwa domy położnicze. We wszystkich szpitalach było w ciągu r. 1861 chorych 41,790 (więcéj jak w r. 1860 o 2465). Z tych: wyzdrowiało 33,246, wyszło ze szpitalów przed ukończeniem kuracyi 675, zmarło 4,183, pozostało na r. następny osób 3,687.

Znakomitą pomoc dla szpitali, a właściwie dla ubogiéj klasy mieszkańców dotkniętych chorobami, zapewniają tak zwane ambulatorya czyli sale urządzone przy wszystkich prawie szpitalach, dla chorych przychodzących po radę, lekarstwa i mniejsze pomoce chirurgiczne.

Do ambulatoryów zgłosiło się w ciągu roku 1861 w Warszawie osób 66,663, a na prowincyi osób 24,512, razem osób 91,175. Z téj liczby otrzymało radę lekarską osób 22,955, lekarstw bezpłatnych 61,390, otrzymało mniejsze chirurgiczne

pomoce 6,830. W domach przytułku i schronienia dla ubogich starców i kalek było osób 1,306, z tych ubyło, przez wyjście z instytutów 253, przez śmierć 116, pozostało na r. 1862 osób 937. W domu podrzutków przy szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie było z dniem 1 stycznia 1861 dzieci 3,535; w ciągu roku przybyło: a) przez koło szpitalne 2,104, b) nadesłano przez władze 33; c) nadesłano na czasowy pobyt 15; d) niemowląt niewiadomych rodziców 113; e) pozostało po zmarłych matkach w szpitalu 11; f) zwrócono instytutowi z opieki zadeklarowanéj przez osoby prywatne 48; g) zwrócono ze szpitala św. Łazarza po wyleczeniu 21. Razem 2,345. Ubyło zaś w ciągu roku: a) przez wydanie na opiekę osobom prywatnym i naukę do rzemiosł i fabryk 284, b) oddano do szpitala św. Łazarza 321; c) zmarło w zakładzie 941, po wsiach 668; razem 2,214. Pozostało więc na r. 1862 dzieci 3,666, to jest chłopców 1,710, dziewcząt 1,956, a z tych w Instytucie dzieci większych 57, niemowląt 149, na wychowaniu wiejskiém 3,460. Śmiertelność dzieci w zakładzie była 36 na 100; po wsiach 14 na 100, czyli w przecięciu 27 na 100.

Koszt utrzymania jednego chorego w szpitalach w Królestwie wynosi w przecięciu dziennie kop. 13.2; w szpitalach Warszawskich najwyższy wydatek na utrzymanie jednéj osoby był w szpitalu gminy Ewangielicko-Augsburskiéj kop. 38.6; najniższy w szpitalu Dzieciątka Jezus kop. 28.9; na prowincyi najwyższy w szpitalu św. Szymona w Sejnach kop. 52.7; najniższy w szpitalu św. Władysława w Opocznie kop. 20.8 i w szpitalu Starozakonnych w Piotrkowie kop. 19.3. *(Tyg. lek.)*

Towarzystwo hydryjatryczne.

Dyrektor zakładu leczniczego w Graefenbergu Dr. J. Schindler otrzymał, jak słychać, pozwolenie na utworzenie Towarzystwa hydryjatrycznego.

Zjazdy lekarzów i badaczy przyrody.

W drugiéj połowie Września r. b. nastąpi zjazd lekarzów i badaczy przyrody węgierskich w Peszcie. Wpisy zgłaszających się odbywać się będą w dniach 19, 20, 21, a dzień otwarcia naznaczony jest na 22 Września.

W tymże samym czasie, bo od dnia 13 do 24 Września zgromadzą się także lekarze i badacze przyrody niemieccy w Szczecinie. Zarządzcy tego zebrania Dr. C. A. Dohrn Prezes Towarzystwa entomologicznego i Dr. Behm tajny radzca lekarski zapraszając kolegów do spółudziału, oświadczają wyraźnie, że również nader radzi będą obcym spółtowarzyszom, jeżeli w gościnę do nich zawitają.

Stopień Doktora Medycyny otrzymali w Uniwersytecie Jagiellońskim d. 13 b. m. HPP. Konstanty Krzemiński, Władysław Skalski i Wojciech Stanko.

Szczepienie zarazy płucnéj u bydląt.

Na jedném z posiedzeń Cesarskiéj Akademii umiejętności w Paryżu Ch. Lengler przedłożył sprawozdanie o nowém postępowaniu przy szczepieniu zarazy płucnéj, polegające głównie na tém, że szczepianka *(Impfstoff)* przenosi się pierwotnie z chorego płuca na ogon zdrowego bydlęcia, a potém gdy zapalenie dosięgło tu najwyższego rozwoju, we 24 dni po zaszczepieniu, pobiera się ją ztąd, by nią zagrożone zwierzęta szczepić. Przebieg miejscowego zapalenia w skutek takiego szczepienia jest daleko lżejszy, aniżeli tam gdzie powzięto szczepiankę z płuca a we więcéj niż 1000 przypadkach, p. Lengler stwierdził skuteczność postępowania swojego.

Stan księgosuszu w Galicyi.

Według urzędowych wykazów księgosusz w drugiéj połowie Maja r. b. pojawił się na nowo tylko w Krzyweńkach w obw. Czortkowskim, natomiast zgasł w Łosiaczu i Bobalińcach obw. Czortkowskiego, w Baluczynie obw. Złoczowskiego i w Dobrzanicy obw. Brzeżańskiego. W ogóle pokazał się i w tym okresie stopniowy ubytek, i jedno tylko miejsce w Czortkowskiém oznaczone jest jako dotknięte zarazą, wszakże i w niém nie wykazano już bydlęcia chorego.

Nekrologia.

Tajny radzca lekarski Profesor Dr. Clarus umarł w Lipsku.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Hoffmann, Dr. C. E. E. die Lage der Eingeweide des Menschen, nebst Anleitung zu ihrer Untersuchung und Herausnahme aus dem Körper. Mit 15 Tafeln-Abbildungen. Leipzig. 1863.

v. Bezold, A. Untersuchungen über die Innervation des Herzens. 1 Abtheilung. Leipzig. 1863.

Thausing, das natürliche Lautsystem der menschlichen Sprache. Mit Bezug auf Brücke's Physiologie und Systematik der Sprachlaute. Leipzig 1863.

Bericht über die Leistungen im Gebiete der gerichtlichen Medizin im Jahre 1861 von Dr. Ernst u. Otto Buchner. Nürnberg. 1863.

Friedriech's Blätter für gerichtliche Medizin. Für Aerzte u. Juristen festgesetzt von Dr. Ernst Buchner. XIV Jahrgang, 1 Heft. Nürnberg. 1863.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szanownym Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, którym kończy się przedpłata z upływem bieżącego miesiąca, aby takową zawczasu odnowili, jeżeli się nie chcą narazić na zwłokę w odbieraniu czasopisma. Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 Złr. w. a.
z przesyłkę poczt. w obrębie Ces. Austr. 3 „ 30 ct. w. a.

Za granicą Cesarstwa Austryackiego zamówienia przyjmują i cenę według odnośnych przepisów pocztowych oznaczają urzędy pocztowe.

N^er 26. 27. Czerwca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

RZECZ
o działaniu i skutkach zimna w ustroju człowieczym,

miana przed uczniami Wydziału lekarskiego w Uniw. Jag. w dniach 4 i 5 Grudnia 1862 r.

przez Prof. Dra Skobla.

(Dokończenie).

Ale nie koniecznie, żeby wpływ bezpośredni zimna ograniczał się tylko skórą. Mróz silny dojmuje nawet częściom, ukrytym pod tą powłoką, jeżli takowa jest cienką i nie ma podesłanego pod sobą sadła. I tu zimno jako bodziec, wznieca tak jak na skórze, zapalenie; alboli téż psuje do tego stopnia budowę nerwów; iż takowe ulegają porażeniu. Zapewne powstaje takim sposobem, (t. j. skutkiem działania bezpośrzedniego zimna, na pewną część ciała) tak zwane zapalenie gośćcowe przykostka goleniowego, ścięgaczów i pochew mięśniowych; tak zwany gościec mięśniowy; daléj zapalenia w poblizkości nerwów, rozpostartych po skórze, lub tuż pod skórą; alboli téż zapalenie ich samych, zkąd powstają różne rwy (*neuralgiae*); mianowicie ból zębów; ból głowy (pospolicie darciem w głowie zwany), rwa potylicza (*neuralgia occipitalis*), rwa kulszowa (*ischias*) i t. p., a z drugiéj strony niemniéj powstać może porażenie, zwlaszcza nerwów twarzowych, wystawionych na silny przedmuch. Toż samo należy téż rozumieć o zapaleniu opłucnéj, które nierównie częściéj pojawia się po zaziębieniu, niż zapalenie otrzewnéj, pokrytéj, a więc zasłoniętéj od zimna grubą warstwą mięśniów i sadła.

Ale bez pochyby najważniejszym skutkiem działania wielkiego zimna na skórę, z którego wysnuwają się rozliczne inne, jest zepsuta równowaga krwi, krążącéj po ciele i nie zmieniony skład chemiczny téj cieczy, ale zmiana w jéj ruchu. Oto żrzódło, z którego wypływają dalsze i sięgające daleko skutki zimna, które było uderzyło o powierzchnią ciała.— Wspomniałem już powyżéj iż zimno podnieca skórę do skurczenia się, tudzież iż takim sposobem krew cofa się z powierzchni ciała, czyli raczéj wpędzaną bywa do wnętrza ciała człowieczego. Zważywszy zaś, iż skóra tak bardzo jest po niém rozpostartą; że nadto jest przetkaną mnóstwem naczyń krwionośnych: nie dziwota, że takie wpędzenie krwi do wnętrzności, musi w ogólności upośledzić krążenie soku odżywczego, a w szczególności nagromadzić go w częściach głębszych. Im więcéj zaś krwi naplynęło do skóry, jak mianowicie skutkiem rozgrzania się

ciała; im większy obszar (powierzchnią) ciała ogarnia zimno, tudzież im większe; nadewszystko zaś im naglėj takowe zetknęło się ze skórą;— ale też im tkliwszą jest powłoka przerzeczona, t. j. im rychléj się kurczy za lada powodem: tém większy będzie nieład w jaki zimno wprawi krążenie krwi. Wprawdzie ustrój żywy posiada różne sposoby, zapomocą których przywrócić zdoła zepsuty porządek, i odwrócić potrafi dalsze skutki złe, straconéj równowagi. Człowiekowi całkiem zdrowemu nie zaszkodzi nawet najnaglejsze oziębienie ciała rozpalonego; o ile krew, wyparta ze skóry, w równéj mierze rozlewa się po wnętrznościach; o ile mianowicie w wielkich naczyniach znajduje dostateczne pomieszczenie. Ale takich ludzi znajduje się stosunkowo nie wielu; a tam, gdzie naczynia, czyto chwilowo, czyli też zawsze mniejszy dają odpór krwi, walącéj się do wnętrzności; gdzie jest skłonność do przekrwienia, lub wcale samo przekrwienie: tam, stósownie do tego, czy taka skłonność jest mniejszą lub większą; tudzież stósownie do mniejszéj lub większéj ilości krwi, wyrugowanéj z powierzchni ciała, powstanie przekrwienie w wyższym stopniu, z którego według okoliczności, snadnie wysnują się wszystkie dalsze zboczenia w odżywianiu.

W takim razie zaziębienie nie jest jedyną, ani nawet najbliższą przyczyną wad, do jakich takowe dało pochop. Aby to nastąpiło, trzeba przeróżnych, poniekąd nawet zawiłych okoliczności. Wiemy to także z doświadczenia, że nie tylko rozmaici ludzie mają mniejszą lub większą skłonność do chorób, pochodzących z zaziębienia; ale nawet taż sama osoba o różnéj porze, albo zostając w odmiennych okolicznościach, doznaje w różnym stopniu szkodliwych skutków zaziębienia. Nauczyło nas także doświadczenie, iż stósownie do rozmaitéj skłonności, zaziębienie u jednego człowieka nagabuje tę, u innego ową część ciała; że u jednego, gdy się zaziębi, powstaje ślinogorz, u innego zapalenie oskrzelu, albo biegunka, albo jakie inne upośledzenie trawienia. Jeżeli ktoś ma przewłoczne zapalenie żołądka; wtedy zdarza się niezbyt rzadko, iż najmniejsze zaziębienie nóg, które tylu innym ludziom całkiem nic szkodzi, nabawia go najsroższego bólu w tém trzewie. Krew, która się była cofnęła z nóg, rzuca się, jak to mówią, na żołądek i zwiększa już obecne przekrwienie; a gdyby taki chory z zimnemi nogami siadł do stołu: to pokarmy spożyte, będą dla żołądka nowym bodźcem, pogarszającym zboczenie powyższe.

Wszystkich tych wielce rozmaitych chorób, pochodzących z zaziębienia, rozmaitych tak ze względu na ich istotę, jako i na zakres połączki i przebieg; niepodobna wywodzić z jakiéjś szczególnéj skazy krwi, zrządzonéj przez stłumienie przeziewu skórnego. Ale za to łatwo je sobie wytłómaczyć z nieładu w krążeniu krwi, jaki sprawia oziębienie skóry; co znowu w różnych częściach ustroju objawia się w sposób rozmaity. Albowiem z przekrwienia téj lub owéj części ciała, mogą, zwłaszcza przy pomocy pewnych wpływów, powstać wszystkie te zboczenia, które, jak to wiemy z doświadczenia, uchodzą za dalsze skutki zaziębienia, a które raz występują w zakresie nerwów czuciowych i ruchowych, jako ból i otrętwienie, lub też jako drgawka i bezwład; to znowu objawiają się w zakresie nerwów twórczych, jako przekrwienie i zapalenie, z całym szeregiem dalszych zmian.

Z tego się pokazuje, że choroby, pochodzące z zaziębienia, czyto wprost, czyli też pośrzednio; co do swéj istoty nie mogą przedstawiać nic szczególnego; nic takiego, coby je odróżniało od innych chorób, ze względu na formę do nich podobnych; tudzież, iż nazywając je zbiorowo „goścem" lub „chorobami goścowemi," nie można przywiązywać żadnego znaczenia do tego nazwiska. Albowiem wyraża ono tylko ich pochodzenie z zimna; a zimno nie działa inaczéj, jak inne bodźce, chemiczne lub mechaniczne. Takiém prawem możnaby też nie jedną inną chorobę nazwać lub określić bliżéj według jéj przyczyny. Ale nazwisko to o tyle jest niewłaściwém, o ile wzięło swój początek z mylnego mniemania, jakoby choroby, zrządzone od zimna, były szczególnego rodzaju; jakoby się odznaczały szczególnym przebiegiem i z tego powodu wymagały też odrębnego od innych podobnych lekowania.

Nakoniec wypada nam zastanowić się i wytłómaczyć jeszcze jedną formę choroby, którą dosyć często tak lekarze, jako i nielekarze poczytują za skutek zaziębienia; t. j. owo powszechne burzenie w ustroju, które nazywamy gorączką. Ale nie ma w tém nic pewnego, izali gorączki, które po-

wszechnie przypisują zaziębieniu, rzeczywiście powstają z niego. Może też pochodzą z całkiem innych przyczyn, dotąd nieznanych. Oczywiście nie ma tu mowy o takich gorączkach, które towarzyszą zapaleniom, a które są objawem zamętu niemal wszystkich czynności ustroju, zrządzonym od wady miejscowéj; a któryto nieład nie trudno nam pojąć i wywieść z téj przyczyny. Albowiem, jeżeli czynność jakiéjś części ustroju upośledzoną lub wcale zawieszoną zostanie; tedy z powodu mniéj więcéj ścisłego związku pomiędzy wszystkiemi narzędziami jego, niektóre z nich popadną w podobną niemoc i nieczynność, gdy tymczasem inne przeciwnie objawią czynność nadzwyczajnie przyspieszoną. Otóż wśród okoliczności, które wskażę nieco późniéj, ulega takiéj niemocy owa część mózgu, w któréj zapuszczają swe korzenie nerwy błędne, owe nerwy, które rozgałęziają się po sercu i płucach, tudzież po pewnéj części narządu trawienia. Z tychto nerwów wnętrzności przerzeczone czerpią podnietę do swych czynności. Ale nadto nerwy błędne utrzymują u człowieka zdrowego, ruchy serca i płuc w pewnéj mierze; trzymają je że tak powiem, na wodzy. Doświadczenia fizyjologiczne dowiodły, że przecięcie obudwu nerwów błędnych przyspiesza ruch serca, a razem z tém i krążenie krwi po całém ciele, tudzież oddychanie; kiedy trawienie z téj właśnie przyczyny doznaje zwłoki i utrudnioném bywa. Pierwszy ze skutków wzwyż pomienionych pochodzi ztąd, iż mózg utracił władzę powściągania ruchów płuc i serca, jaką miał nad niemi, a któremi rządził za pośrednictwem nerwów błędnych. Jeżeli więc wada miejscowa jest tego rodzaju, iż poraża tę część mózgu, z któréj wyrastają nerwy błędne; wtedy serce i płuca straciwszy hamulec, wpadają w ruch wyuzdany; a zbiór przypadów, towarzyszących temu zboczeniu nazywamy gorączką.— Ale nie chodzi tu o gorączki, związane niemal widocznie z jakiémś cierpieniem miejscowém; lecz o gorączki, jak mniemają, samoistne, niezależące od żadnéj wady tego lub owego narzędzia. Takiemi mają być tak zwane gorączki jednodzienne (*febres ephemerae*), takoż tak zwane gorączki różane (*febres erysipelatosae*), które częstokroć na razie bywają bardzo groźne, bo silne; lecz wkrótce ustają. Krom tych, liczą tu także trwające dłużéj gorączki gośćcowe. Atoli jest to wielkie pytanie, azali takie gorączki w istocie bywają bezpośredniemi skutkami zaziębienia. Może też pochodzą z przyczyn całkiem innych. Jeżeli jednak tamto przypuszczenie zgadza się z rzeczywistością: wtedy jeszcze się godzi zapytać, czy takowe rozżarza skaza krwi, pochodząca z rozkładu istót, które miały być wydalone z ustroju przez skórę, ale w nim zatrzymane zostały. Wprawdzie nie śmiem twierdzić, iż taka skaza krwi jest niemożebną. Ale w obecnym stanie nauki nic nas nie przynagla do takiego przypuszczenia. Co większa, przypuszczenie takie obecnie nawet usprawiedliwić się nie da; kiedy z drugiéj strony nic się nie sprzeciwia mniemaniu; iż nagle, acz tylko chwilowo zawieszony, wpływ nerwów błędnych na ruch płuc i serca wzniecić może gorączkę, która oczywiście za zniknięciem zboczenia, porażającego nerwy przerzeczone, ustać musi.

POGLĄD
NA RUCH W ZDROJOWISKACH KRAJOWYCH
podczas pory kąpielowéj r. 1862.

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych, skreślił i przedłożył Komisyi balneologicznéj krak.

Dr. J. Warschauer

Członek téjże Komisyi.

(Ciąg dalszy.)

Druskieniki: Współtowarzysz szanowny JPan Dr. Pilecki tak jak i w latach zeszłych nadesłał sprawozdanie starannie opracowane, z którego dowiadujemy się, że:

Ogólna liczba leczących się rodzin wynosiła 486
Osób zaś leczyło się według raportów . . 1020
Osób, które nie dla kuracyi, lecz z innych powodów przybyły do Druskienik było: . 1200

Najwięcéj było gości z gubernii Wileńskiéj i z przyległych okolic, atoli z Petersburga było 13 osób, z Syberyi 5, z Warszawy 8.

Następnie wylicza lekarzy, którzy się głównie opiekują tém zdrojowiskiem, i chorych tutaj na kuracyą wysyłają.

Poczet chorób, które były przedmiotem leczenia, jest następujący: Cierpienia trzew brzusznych, błednica, zapalenie stawów, osłabienie nerwowe, śledziennica, macinnica, krwawnice, choroby skórne, zapalenia ócz (?), porażenia, kołtun (30?), go-

ściec (124), zołzy (465), wrzody kołtunowe (? 18), wrzody zołzowe, rozmaite wady macicy (?).

Wskazane są wody druskienickie według Autora we wyżéj wyliczonych cierpieniach, przeciwwskazanie zaś stanowi: cierpienie płuc, lub usposobienie do chorób płucowych, gnilec, choroby kiłowe, (przyczyniają się bowiem wody przerzeczone zdaniem Autora do rozwoju szybszego cierpień przerzeczonych), krwotoki, gorączka niszcząca, brzemienność (mianowicie druga jéj połowa) i wady serca organiczne.

Podczas pory kąpielowéj pojawiały się zimnice, odra, czerwonka, lecz nie panowały nagminnie.

Autor dołączył kilka ciekawych historyj chorób, w których woda druskienicka odznaczyła się skutecznością podziwienia godną, mianowicie była bardzo zbawienną w zołzach, w krzywicy. Jeden przypadek liszaja brodowego (*mentagra*) (cierpienie znane jako bardzo uporczywe i opierające się leczeniu) po użyciu kuracyi w Druskienikach zupełnie ustąpił; pruchnienie kości czołowéj po dwumiesięcznéj kuracyi zostało zupełnie uleczone. Porażenie połowiczne (*hemiplegia*), porażenie kończyn dolnych (*paraplegia*), pierwsze spowodowane cierpieniem mózgowém, drugie cierpieniem rdzenia pacierzowego, znakomicie się poprawiło.

Wydano kąpieli z wody druskienickiéj, wliczając w to kąpiele w zakładzie miłosierdzia spotrzebowane, 24310.

Ilości spotrzebowanéj soli druskienickiéj i ługu wytwarzanego Autor podać nie może, gdyż produkcya tworów przerzeczonych znajduje się w ręku policyi miejscowéj, a ta kontroli nie podlega.

Uwaga Komisyi balneologicznéj: Uznajemy z przyjemnością, że w tym zakładzie wytwarzają ługi, i życzyćby należało, aby i w innych tego rodzaju zdrojowiskach zajmowano się wyrabianiem tychże.

Z wód krajowych używano wody krynickiéj i iwonickiéj, ze zagranicznych wody maryenbackiéj, egierskiéj i wody z Vichy.

Uwaga Komisyi balneologicznéj przy Ciechocinku zrobiona pod względem skuteczności wody alkalicznéj szczawnickiéj również tyczy się i tego zdrojowiska, albowiem zalety wody przerzeczonéj zasługują na większe niż dotąd uwzględnienie ze strony Kolegów krajowych.

Ulepszeń z powodu braku funduszów nie wiele poczyniono tego roku; powiększono jednak w łazienkach ilość wanien, jakotéż natrysków spadających i wstępujących; upiększono park nad brzegami poważnego Niemna położony, i plac naprzeciw łazienek; kościół druskienicki z osobnéj na ten cel zebranéj składki pokryto blachą żelazną, i zapewniono roczne utrzymanie księdza; postawiono kosztem rządu cerkiew grecką w stylu bizantyńskim; ze składek zebranych przez izraelitów zaczęto budowę synagogi (domu modlitwy); składka dla domu dobroczynności przyniosła około dwóch tysięcy złotych; składka na wychowanie dwojga włościańskich dzieci: jednego z Litwy a drugiego z Korony, które od zeszłego roku wysłano na wychowanie do Królestwa Polskiego, wynosiła przeszło 2000 złotych.

Zeszłego roku osób leczących się było więcéj o 103 aniżeli tego roku, jak niemniéj i nieleczących się: a to dla tego, że metropolita Żyliński udzielał przez całe lato zebranemu w Druskienikach ludowi sakrament bierzmowania.

Najbardziéj pożądane ulepszenia i zmiany są następujące:

Po pierwsze: Ułatwienie komunikacyi z najbliższą stacyą kolei żelaznéj warszawsko-petersburskiéj, którą już do użytku publicznego oddano, a która znajduje się w odległości 15tu wiorst od Druskienik.

Powtóre: Zamienienie siły koni pompujących wodę do kąpieli na siłę pary.

Po trzecie: Zaprowadzenie ogólnego stołu (wspólnego) *table d'hôte*, dla zbierających się gości.

Po czwarte: Zaopatrzenie mieszkań w wygodną pościel, materace i posługę, do czego właściciele domów w Druskienikach jeszcze nie przywykli.

Ostatnie życzenie odnosi się do wszystkich zdrojowisk naszych, a jednak od lepszych urządzeń i wygód, jakie chorego czekają, zależy byt i pomyślność zakładu leczniczego!

Jaszczurówka; JPan Wojciech Stanko stosując się do życzeń Komisyi balneologicznéj, dojeżdżał z Nowego-Targu do Jaszczurówki, Jemu też winniśmy opis urządzenia zakładu kąpielnego jeszcze w kolebce będącego.

Dom łaziebny mieści w sobie bassin dość obszer-

ny, naprzeciw niego postawiony jest budynek mieszczący w sobie cztéry pokoiki jednookienne, pokoiki są bardzo skromnie umeblowane, obok pokoików jest kuchenka, za potokiem zimnym na wzgórku jest dom zajezdny o jednéj izbie dużéj, pokoiku i kuchni, wreszcie przy wjeździe do zakładu domek o jednéj izbie. Oto wszystko, co stanowi dotychczasowy zakład naszéj cieplicy, Jaszczurówką zwanéj. Prócz powyższych budynków urządzono także szałasz niedaleko zakładu dla dostarczania gościom potrzebnéj żętycy i mléka.

Szanowny JPan Stanko miał sposobność obserwować chorych bawiących tamże na kuracyi, i widział, jak się wyraża „błogie skutki z użycia cieplicy przerzeczonéj na wielu chorych, mianowicie na pewnym urzędniku z Nowegotargu, lat 33 liczącym, a na padaczkę cierpiącym; chory ten brał z polecenia Wgo Prof. Dietla kąpiele przez siedm tygodni; w pierwszych trzech tygodniach kąpał się raz dziennie, późniéj dwa razy na dzień, to jest rano i przed wieczorem, w każdéj kąpieli przebywał tylko przez minut pięć, po każdéj kąpieli czuł się daleko rzeźwiejszym, ciepłota ciała była nieco podwyższona, tętno zaś nie było wcale przyspieszone, spał i trawił dobrze. Napady choroby wymienionéj złagodniały i rzadziéj się pojawiały, albowiem kiedy przed rozpoczęciem kuracyi miewal słabszych napadów dziennie dwanaście, to w ciągu kuracyi zaledwie cztéry napady dziennie przychodziły, z początku raz lub dwa razy tygodniowo chorego nawiedzały, obecnie zaś co dwa tygodnie ledwie go nagabują; sumiennie więc powiedzieć można, że zakład opuścił ze znaczném polepszeniem.

N. N. żona obywatela z Królestwa Polskiego, cierpiąca na niedokrewność i przedrażnienie nerwowe z polecenia Wgo JPana Prof. Dietla po odbytéj kuracyi sześciotygodniowéj w Krynicy wysłaną była do Jaszczurówki, i tam po trzydziestu kąpielach kilkominutowych doznała znacznego polepszenia, albowiem tkliwość nerwowa znacznie się zmniejszyła, bezsenność, która ją dawniéj trapiła, w części usuniętą została, i trawienie do prawidłowego wróciło stanu.

W końcu swego sprawozdania JPan Stanko podaje, że zauważał, iż tak chorzy jakoteż i zdrowi po kąpieli w Jaszczurówce nie tylko że żadnych nie doznają przypadków chorobowych, lecz owszem cieszą się snem dobrym, czują się lekkimi, krzepkimi, i doznają przyjemnéj ciepłoty ciała.

Na rok przyszły właścicielka Jaszczurówki zamyśla postawić kilka domków przy drodze wiodącéj do zakładu, jak niemniéj przyobiecuje wystarać się o wygody dla gości przybywających w celu poratowania zdrowia.

Uwaga Komisyi balneologicznéj: Mamy przeto niepłonną nadzieję, iż źrodło Jaszczurówki dopiéro od dwóch lat w użyciu będące, wkrótce policzyć będzie można do zakładów krajowych arcypożądanych i skutecznych, a uznając gorliwość JPana Stanka, polecamy mu i nadal opiekę lekarską nad tym znakomitym i jedynym zdrojem.

Iwonicz: Ze sprawozdania JPana Dra Moszczańskiego lekarza u zdrojów iwonickich dowiadujemy się, że było tego roku 800 osób używających wód tamecznych, że o 200 osób było tego roku więcéj, aniżeli zeszłego roku, że wody jodo-bromowéj sprzedano 34,200 flaszek, to jest o 5,100 więcéj, aniżeli roku przeszłego, kąpieli słono-jodowych rozdano we wannach 11,500, o 2,500 wanien więcéj niż w roku przeszłym, prócz tego pito wody krajowe jak i postronne, mianowicie krynicką, szczawnicką, maryenbacką, sajdszycką i pilnawską, żętycy spotrzebowano tysiąc kwart.

W sprawozdaniu swém nadmienia szanowny Kolega, że dawniéj do Iwonicza wysyłano jedynie dzieci zołzami dotknięte, w innych zaś chorobach nie używano wód przerzeczonych, w nowszych dopiéro czasach lekarze nasi zwracając coraz więcéj uwagę swoję ku zdrojom ojczystym, dokonali, że z każdym rokiem przybywa więcéj chorych, mianowicie kobiét do Iwonicza, które doznawają zbawiennych skutków z leczenia się u zdrojów iwonickich w przeróżnych chorobach, a jeźli Iwonicz oddawna stanowi w zołzach środek znakomity, któren trudno innym zastąpić, to w nowszych czasach przekonano się, że w chorobach macicy, jako to: w zboczeniach czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, w zapaleniach długotrwałych macicy i jajników z wypocinami stwardniałemi, w różnych nowotworach i naroślach, wody iwonickie dobrze zastosowane i wytrwale używane wielką odznaczają się zbawiennością.

Komisya balneologiczna podziela w zupełności

zdanie szanownego Kolegi, albowiem doświadczenie uczy, że w zapaleniu połogowém otrzewny nadmacicznéj (*Perimetritis puerperalis*) ze złogami stwardniałemi, które od roku 1854 nagminnie panowało, a nawet dotychczas jeszcze i to nie rzadko się wydarza, woda iwonicka tak wewnętrznie jako téż i zewnętrznie użyta, do rozdzielenia wypocin dzielnie się przyczynia *).

Zwracając przeto uwagę szanownych kolegów na ustęp powyższy Dra Moszczańskiego, gorąco ich zarazem zachęcamy do użycia wody iwonickiéj w niemocach wyżéj wyliczonych.

Do ważnych nabytków roku upłynionego policzyć należy: Zaprowadzenie narządu do ogrzewania żętycy i wody do picia przy źródle; wykończenie sali nowéj, która wielkością i pięknością się odznacza, i stała się téż prawdziwą ozdobą zakładu iwonickiego; wyrąbanie części lasu, przez co słońce ma przystęp wolniejszy, przybyło powietrza, łąk i murawy, a ubyło upału parnego i wilgoci; zdroje ujęto w nową oprawę granitową, uregulowano przypływ i odpływ wody, przez co źródła stały się świeższe i silniejsze; przedłużono główny zbiornik, służący do zbierania wody (przez zimę) przeznaczonéj na kąpiele; wystawiono również zbiornik na wodę ze zdroju żelezistego, (*uwaga Kom.* jeżli się woda w ciągu zimy w zbiorniku nie rozłoży?) tak, że od roku przyszłego udzielać będzie można w Iwoniczu kąpieli żelezistych.

Przyrządy gimnastyczne nastręczają tak dorosłym jakotéż i dzieciom sposobność do stósownych ćwiczeń ciała. Pomieszkań przybędzie, i będą we większe wygody zaopatrzone. Żętyca będzie wytwarzaną na miejscu pod ścisłym dozorem lakarskim.

Z lekarzy wiedeńskich wysłali do Iwonicza chorych: Prof. Arlt, Jäger, Lumpe, Oppolzer i Sigmund. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH.

O obrocie położenia poprzecznego przez obmacanie podczas ciąży.

Sposób ten wykonywania obrotu w ostatnich dwóch miesiącach ciąży zaleca usilnie Profesor C. Braun w Wiedniu.

Jest rzeczą wiadomą — powiada — że w tym okresie ciąży położenie poprzeczne płodu dokładnie obmacaniem rozeznać można; położenia barkowe przez pochwę także w tymże czasie wykazać się dają; niemniéj jest pewną, że dobrowolne przemiany położeń barkowych na głowowe i miednicowe w téj porze następują tak dalece, że na sto przypadków, wydarza się siedmdziesiąt takich obrotów dobrowolnych na położenia podłużne.

Uczą powszechnie, że sprzyja takiéj korzystnéj zmianie ułożenie matki na bok podczas snu, i rzeczywiście nie bywa to bez skutku. W wielu razach środek ten jest dostateczny, wszelako nie zawsze; jest zatém nader pożądaną, by nie przypadkiem lecz ręczną pomocą już w dwóch ostatnich miesiącach ciąży zamienić położenie poprzeczne na najlepsze podłużne, mianowicie na głowowe.

Jeżeli téj zasady przestrzegać się będzie, jeżeli brzemienna podda się staranemu obmacaniu, jeżeli się należycie rozpozna położenie poprzeczne i jeźli się je zamieni obmacaniem na podłużne; to téż uniknąć będzie można niebezpieczeństw położeń barkowych i wszystkich ich następstw.

Po dokonaniu takiego obrotu poprawione położenie utrzymuje się częstokroć już stale do końca ciąży; niekiedy atoli główka cofa się znowu ku krawędziom kości biodrowych, a po kilku dniach znachodzi się znów położenie poprzeczne. Potrzeba zatém, aby każdą ciężarną, u któréj obmacaniem sprostowano położenie, co tydzień badano, aby się zabezpieczyć od zboczenia główki.

Obrót za pomocą obmacania podczas ciąży wykonywa się tym samym sposobem, jak podczas porodu; tylko nie wolno nigdy nadwerężać pęcherza płodowego i unikać należy każdego zbytecznego badania przez ujście maciczne.— Układa się brzemienną na ten bok, w którym jest główka, lekarz stawa po stronie grzbietu niewiasty, kładzie obie ręce na miejscu, w którém znachodzi się główka kołysząca się i uciska naprzemian, aż dopóki główka nie ukaże się nad wchodem miednicy, pośladek nie usunie się do dna, nóżki zaś do rogu jednego, a tony sercowe płodu już nie w okolicy pępkowéj, lecz na 4" daléj w bok słyszeć się dadzą. Celem zupełnego zapewnienia się o osiągniętém położeniu główkowém, należy przekonać się, czy przez sklepienie pochwowe przodkowe czuć się rzeczywiście daje kołysząca się główka.

Środek ten od wielu lat stósowany bywa na klinice położniczéj Wiedeńskiéj, dla tego też tamże nader rzadko wydarzają się obroty u rodzących, i to tylko u takich, które w tym okresie dopiero t. j. *rodząc już* do zakładu się dostają.

Zważywszy niebezpieczeństwo wynikające z obrotu na nóżki po odpływie wód dla matki i dziecka, zważywszy trudności rozkawalenia płodu, zważywszy następnie, że przez obrot, podczas ciąży obmacaniem wykonany, wszystkie te niebezpieczeństwa z pewnością uchylić można; to zapewne bez

*) Znany mi jest również wypadek włókniaka macicy (*fibroid*), który często wzniecał krwotoki, skutkiem których chora stała się niedokrewną i bardzo osłabioną, kuracya jednak w Iwoniczu starannie przeprowadzona przy pomocy szanownego Kolegi Moszczańskiego, znaczne polepszenie zrządziła. (*Referent*).

przesady wyrzec wolno, że ten rękoczyn to samo ma znaczenie ze względu na położenie poprzeczne, co sztuczne przyspieszenie porodu ze względu na szczupłe wymiary miednicy i na niestosunek co do miejsca. (*Wiener allg. med. Ztg* N. 51. r. 1862).

Środek przeciw włośniom (Trichina spiralis).

Friedreich zaleca przeciw rzeczonemu pasorzytowi *kali pikronitricum* po 5 ziarn trzy razy na dzień w pigułkach. Sprawia ten lek barwiący żółtaczkę, co jest dowodem dostania się onego do krwi. (*Virch. Archiv.*).

Nowy pomysł zapobiegania wywiązaniu się pierwiastku zaduchowego w zakładach położniczych.

Profesor Breslau Dyrektor kliniki położniczéj w Zurychu opierając się na doświadczeniu: że dotychczas nie zdołano ani wykryć, ani odosobnić, ani zniweczyć zaduchowéj istoty dającéj powód do zabójczéj gorączki połogowéj; tudzież przypuszczając: że pierwiastek ten zaduchowy wywiązuje się prawdopodobnie z rozkładu krwi i odchodów połogowych, z któremi porodem obrażone części rodne za pomocą zanieczyszczonéj owemi cieczami bielizny się stykają, od nich się zarażając; że nawet zaschłe już plamy mogą uledz jeszcze rozkładowi i wyrodzić zarazę, że nareszcie łatwiéj udać się może przytłumić takową w zarodzie, aniżeli gdy się na dobre już rozszerzy: zaleca ciągłe a wytrwałe odrażanie (*desinfectio*) bielizny odchodami połogowemi zanieczyszczonéj u wszystkich bez wyjątku położnic i to dwa razy na dzień za pomocą płynnego nadmanganianu potasowego (*Liq. kali hypermanganici*), zwanego także cieczą chameleonową czerwoną. Radzi on używać roztworu wysyconego, dwie uncye na 1 funt wody przepędzonéj. Płyn ten stykając się z istotami organicznemi oddaje część kwasorodu swojego i powstrzymuje tym sposobem gniliznę i kiśnienie (*Fermentatio*). Prf. B. od początku r. b. każe codziennie 2 razy oblewać lub pomazywać wszystkie plamy bądź świeże, bądź dawniejsze spostrzegane na pościeli i bieliznie roztworem wspomnionym i postanowił powtarzać to przez 3—4 miesiące. Z powodu bowiem zakorzenionéj w tamtejszym zakładzie zarazy nie spodziewa się prędkiego skutku, gdyż chodzi tylko o to, by do dawnego zaduchu świeży się nie przyłączył. Zachęca on spółtowarzyszów, zwłaszcza naczelników podobnych zakładów do przedsięibrania takichże samych doświadczeń, sądzi bowiem, że wspólnemi siłami łatwiéj będzie do pewnych dojść wypadków.

(*Wiener med. Wochenschr. 1863 N. 8.*)

R O Z M A I T O Ś C I.

RUCH CHORYCH

1) W Szpitalu ogólnym w Krakowie od 1go do 31go Maja 1863 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Kwietnia			Przybyło w Maju			Było ogólem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	20	31	51	34	23	57	108	24	22	46	6	6	12	3	9	12	21	17	38
„ „ zewnętrznych	29	15	44	29	13	42	86	24	7	31	1	1	2	—	2	2	33	18	51
„ położniczym: klinice położniczéj chorób kobiecych	—	2	2	—	8	8	10	—	7	7	—	1	1	—	—	—	—	2	2
„ położniczym: w klinice chorób dzieci	6	3	9	—	1	1	10	1	1	2	—	—	—	—	—	—	5	3	8
„ chorób kiłowych i skórnych	37	35	72	30	33	63	135	34	35	69	—	—	—	—	2	2	33	31	64
„ obłąkanych	17	16	33	4	3	7	40	3	—	3	—	—	—	—	—	—	18	19	37
Razem . .	109	102	211	97	81	178	389	86	72	158	7	8	15	3	13	16	110	90	200

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych powiększył się o 17 chorych.

W oddziale chorób wewnętrznych liczba dzienna zmniejszyła się w miesiącu Maju o 34 chorych, a cecha chorób katarowo-zapalna, która w poprzednich miesiącach panowała, z każdym dniem więcéj ustępowała tak, że około połowy miesiąca Maja tylko choroby chroniczne i zimnice się pojawiały, dopiéro ku końcowi miesiąca przy ciągłym północnym

i zimnym wietrze liczba chorych zaczęła się nieco podnosić i choroby zapalne mianowicie zapalenie płuc nieco częściéj się pojawiać, tak że w ciągu zeszłego miesiąca to ostatnie doszło do liczby 7, z których jeszcze 4 w kuracyi pozostaje, bo z końcem miesiąca przybyli. To zapalenie płuc niczém się nie różni od zapaleń już w poprzednich miesiącach opisanych, dla tego i leczenie jest toż samo. Zimnic leczono w ogóle 10 i to za pomocą chininy, dając dorosłym osobom po 3 gr. a dzieciom po 2 gr. rano i na noc z pomyślnym skutkiem. Śmiertelność była dość znaczna (12) w stosunku do liczby chorych (108), największa u suchotników, których 4 umarło, na zapalenie płuc powikłane z innemi chorobami 3, umierających przybyło 2, a 3 inne wypadki dotyczą chorób chronicznych.

W oddziale chorób zewnętrznych przeważnie pojawiały się rany, potém wrzody uporczywe i ropnie. Jeden przypadek wąglika (*carbunculus*) u kobiéty zakończył się śmiercią. Inna kobiéta umarła z ropnicy skutkiem wrzodu.

W oddziale III. na klinice chorób kobiecych na 10 przypadków różnych chorób, krwotok maciczny wydarzył się dwa razy, inne przypadki pojedynczo jako to: wrzody pochwy, pęknięcie międzykrocza, ropień międzykrocza, zapalenie płuc, zapalenie żołądka, zapalenie sutka, wrzody uda i jeden przypadek drgawek (*eklampsia*). W klinice dzieci przeważało zapalenie spojówki u zołzowatych. W miesiącu Maju odbyło się porodów 20, wszystkie prawidłowe.

W oddziale chorób kiłowych zmniejszyły się w tym miesiącu co do liczby przypadków choroby skórne, natomiast kiła się wzmogła stósunkowo do liczby chorych ogólnéj. Również pojawiły się liczne rzerzączki, przeciwko którym używano u mężczyzn wstrzykiwania z roczczynu octanu ołowiowego i siarkanu cynkowego lub téż roczczynu hałunu, wewnątrz zaś podawano kubebę sproszkowaną po pół drachmy kilka razy dnia, co téż okazało pożądany skutek. Przeciwko kile używano w tym miesiącu dwuchlorku rtęci jak przed tém, ale także Jodku rtęciowego (*protojoduretum hydrargyri*) również z wyśmienitym skutkiem, szczególniéj w przypadkach uporczywie odnawiającéj się kiły, przyczém odwar korzeni i kory różnych roślin na poty oddawał niezłe usługi. Nakoniec przytoczyć wypada jeden przypadek szyszkowin niekiłowych powstałych skutkiem upławów u brzemiennéj. Pomienione szyszkowiny były ogromnéj wielkości i pokrywały całkiem wargi wstydliwe zewnętrzne jako téż wewnętrzne, okolicę zewnętrzną rzyci i międzykrocza, obfite przytem upławy białe owrzodzając pomienione narośle, nietylko że przyczyniały się do cierpienia choréj, sprawiając jéj nieznośne bóle, ale téż przez gnicie wzmiankowanych nowotworów rozszerzały nieznośny cuch odrażający chorych. Ani chlorek wapna, ani najbardziéj przestrzegana czystość nie potrafiły usunąć smrodu ani postępu choroby. Przystąpiono więc do ostatecznego środka, to jest do usunięcia narośli zapomocą noża, pomimo przeciwwskazania do rękoczynu z powodu brzemienności kobiety, lecz z uwagi już na sam smród, już na potem prawdopodobnie nastąpić mogące poronienie zwłaszcza w drugim miesiącu ciąży. Częściowe tedy odcinanie szyszkowin a dla zapobieżenia krwotokowi użycie półtorachlorku żelaza, usunęło w przeciągu trzech tygodni chorobę, pożywna zaś dyeta obok tego przywróciła zwątlone siły brzemiennéj, biorącéj nadto wewnątrz węglan żelaza. Chora opuściła szpital zupełnie uleczona.

W oddziale obłąkanych wzmagała się liczba chorych w porównaniu z ubiegłemi miesiącami w przecięciu o 7. Przeważa jak zwykle szaleństwo. Między innemi wydarzył się jeden przypadek ukąszenia od psa wściekłego.

2) W Szpitalu więziennym krakowskim w miesiącu Maju b. r.

Pozostało z końcem Kwietnia 1863	m. 34	k. 4	r. 38
Przybyło w Maju	„ 30	„ 2	„ 32
Było ogółem	„ 64	„ 6	„ 70
Z tych szpital opuściło	„ 35	„ 6	„ 41
„ umarło	„ —	„ —	„ —
Pozostało z końcem miesiąca Maja	„ 29	„ —	„ 29

W porównaniu z ubiegłym miesiącem, liczba chorych przybyłych zmniejszyła się o 32.

Wydatnéj cechy panującéj choroby w tym miesiącu nie miały.

Smutna ofiara niesumiennéj akuszerki.

Na jedném z przedmieść Wiedeńskich młoda niewiasta rodząca skutkiem nieświadomego a przytém zbrodniczo-zuchwałego działania mającéj nieść pomoc akuszerki stała się pastwą śmierci okrutnéj. Oto w kilku głównych rysach streszczone oględziny pośmiertne téj nieszczęśliwéj ofiary, wyjęte z powszechnego lekarskiego czasopisma wiedeńskiego.

Ulrychowa Klara 31 lat, żona robotnika fabrycznego, zmarła w skutek skaleczeń doznanych przy porodzie. Ciało bezkrwiste, w jamie brzusznéj krew nagromadzona, *macica oderwana od pochwy i wydarta z ciała*, tak dalece, że tylko za pośrednictwem paska, wązkiego na 1 linija z więzadła szerokiego złączona jest z otrzewną i okolicą biodrową. Jelito grube z wyjątkiem szczątka utworzonego z cewki mięsnéj 4calowéj okrężnicy wstępującéj (*Colon ascendens*) wydarte po otwór stolcowy i wydalone (wrzuconém zostało do wychodka). W śródjeliciu przybiedrznem znaczne rozdarcie, gdyż 24 cale kiszki krętéj oderwane były od śródjelicia.

Ruch tegoroczny w zdrojowiskach czeskich. Dnia 1go Czerwca r. b. liczono w Karolowych warach (*Carlsbad*) stron 2307, a osób 3344; w Cieplicach 935 stron a 1202 osób; u wód Franciszka (*Franzensbad*) stron 299, a osób 455; u wód Maryjańskich (*Marienbad*) stron 544, a osób 599.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szanownym Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, którym kończy się przedpłata z upływem bieżącego miesiąca, aby takową zawczasu odnowili, jeżeli się nie chcą narazić na zwłokę w odbieraniu czasopisma. Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 Złr. w. a.
z przesyłką poczt. w obrębie Ces. Austr. 3 „ 30 ct. w. a.
Za granicą Cesarstwa Austryackiego zamówienia przyjmują i cenę według odnośnych przepisów pocztowych oznaczają urzędy pocztowe.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Maj, 1863 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✱, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
1	+ 7°8	+ 4°1	+ 5°67	331‴18	2·97	**90·3**	Pn. 1·0	10·0	7·5	**10·37** ⁝
2	11·1	3·8	6·03	31·14	2·54	78·3	PnW. 0·7	6·3	**7·5**	—
3	15·0	2·2	8·73	28·63	3·21	76·0	W. 3·0	3·3	7·5	—
4	17·5	6·2	11·27	26·65	3·82	77·3	Z. 0·3	4·7	5·2	4·50 ● ↕ ⁝ ○
5	16·6	7·9	11·43	27·84	3·73	71·3	Z. 0·7	1·7	6·0	—
6	13·6	6·6	10·37	29·78	3·67	75·3	Z. 1·0	6·7	3·8	1·60 ↕ ⁝ ○
7	16·8	7·5	10·67	30·60	3·57	72·3	W. 0·7	1·3	4·0	—
8	15·2	6·0	9·77	31·12	2·92	63·7	ZPnZ. 1·3	3·7	3·2	— ●
9	12·4	2·4	6·20	**32·01**	**1·90**	**57·3**	PnW. 1·0	2·0	5·7	—
10	14·4	**2·1**	7·53	29·04	2·56	68·3	PnW. 0·7	4·7	5·0	—
11	20·2	3·3	11·77	28·84	3·41	63·7	W. 0·3	1·3	3·8	— ↑
12	18·9	9·2	12·60	29·88	4·22	73·3	Z. 1·3	1·3	4·5	— ↑
13	22·5	8·7	14·07	28·83	4·37	68·3	W. 0·7	1·7	3·2	—
14	21·2	9·4	11·23	28·78	4·65	88·0	Z. 1·3	7·7	3·8	6·50 ↕ ⁝
15	19·0	11·5	13·43	30·35	4·97	80·3	PnW. 0·7	5·3	6·0	—
16	21·5	8·6	14·70	30·10	4·88	71·3	Z. 1·3	4·3	0·5	— ●
17	20·3	10·8	15·07	29·79	5·13	73·0	Pd. **0·0**	4·7	**0·5**	— ↕
18	23·2	9·8	15·57	29·04	5·11	69·7	PnW. 0·7	**0·7**	2·3	—
19	**24·5**	11·1	**16·60**	27·94	4·86	63·7	PdZ. 1·0	3·7	0·8	—
20	21·4	10·8	14·93	27·37	**5·24**	75·7	PdZ. 1·7	6·3	2·5	0·94 ⁝ ↕
21	10·4	7·4	9·13	28·84	3·77	83·7	PnW. 1·3	10·0	7·0	1·51 ⁝
22	13·3	6·8	10·00	28·68	3·36	70·7	PnW. 0·7	10·0	5·7	0·09 ⁝
23	17·6	8·3	12·30	26·97	4·25	75·3	PnW. 1·3	9·3	4·5	0·36 ⁝ ↕
24	22·5	9·8	14·93	**24·05**	5·12	73·3	PnW. 1·0	9·3	4·8	1·08 ⁝
25	13·0	7·5	10·47	25·54	4·02	80·7	Z. 3·3	9·3	5·5	3·85 ● ⁝
26	12·4	7·0	9·47	29·31	3·45	76·7	Z. 2·3	8·3	6·0	—
27	16·8	6·3	10·97	31·24	3·55	70·7	Z. 0.3	5·7	0·8	—
28	17·2	8·7	12·20	31·64	3·60	64·7	Z. 2·3	5·7	3·2	0·15 ⁝
29	14·7	9·0	11·17	31·14	3·73	74·3	Z. 2·7	7·7	6·0	—
30	16·6	8·2	12·40	28·89	4·07	73·0	Z. **5·3**	10·0	4·0	1·69 ⁝
31	12·8	7·6	9·80	29·60	3·50	76·0	Pn. 2·0	9·7	7·2	0.35 ⁝
Średnie mies.			+11°31	329‴19	3‴88	73·4	ZpnZ. 1·33	5.7	4·46	Sum. = 32‴99

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 9 o godź. 8 r. był . 333‴39.
Najniższy „ „ „ „ 24 o godź. 6 w. był . 323‴25.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 10‴14.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 11 było 16°9.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 21 „ 3°0.
Średnie „ „ „ „ . . . . . 9°4.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 9·7, PnW. = 16·1, W. = 17·7, PdW. = 1·1, Pd. = 1·1, PdZ. = 12·4, Z. = 33·8, PnZ. = 8·1.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·79, W.: Z. = 1 : 1·71.

Dni pogodnych z chmurami było 18, dészczów 13, burzy na miejscu 4.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Czerwiec, 1863 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = !, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura: w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 11°7	+ 4°9	+ 7°90	330·43	2·86	73·0	Pn. 1·3	6·0	6·5	0·27 !
2	11·9	**2·1**	7·20	31·59	**2·45**	66·7	PPnW. 1·7	6·7	5·5	—
3	11·5	2·5	**7·17**	31·24	2·47	67·0	PnZ. 2·7	6·3	5·0	—
4	14·3	3·8	8·37	30·10	2·77	68·7	Z. 2·7	3·7	4·3	—
5	16·7	4·0	10·33	27·86	3·24	70·7	Z. 2·0	7·0	6·0	3·89 !
6	17·2	7·8	10·87	27·98	3·59	73·0	PdZ. 3·3	3·7	7·8	—
7	15·6	7·4	11·50	26·99	4·64	85·0	Z. 1·7	5·3	7·8	2·74 !
8	23·8	7·8	15·47	28·18	5·17	70·7	W. 1·3	6·7	4·0	—
9	20·3	12·3	14·67	29·80	5·15	75·0	Z. 2·7	5·3	6·2	—
10	21·4	10·4	15·57	29·67	5·43	74·0	PnW. 3·3	4·0	5·3	— ↑
11	21·4	12·4	16·97	28·18	6·16	75·7	PdW. 3·0	3·3	6·3	0·25 ↕ ! ↑
12	23·4	12·7	14·37	27·20	6·14	**91·0**	W. **0·0**	7·3	7·0	**5·75** ↕ ! ↑
13	18·6	10·0	13·87	26·78	4·32	66·3	Z. 3·0	6·7	3·3	— W.
14	12·8	7·7	8·83	**26·52**	3·6[illegible]	86·7	PdZ. 2·7	10·0	7·8	2·96 !
15	15·5	8·7	10·27	27·12	3·50	73·7	ZPnZ. 3·7	6·0	**8·5**	1·73 !
16	15.7	7·2	11·07	27·92	3·35	67·3	ZPnZ. 3·7	7·7	6·8	0·14 !
17	16·7	8·2	11·27	28·73	4·39	82·3	ZPdZ. 2·3	7·3	6·7	2·54 ↕ !
18	16·6	10·0	12·63	28·26	4·85	83·3	PdZ. 0·7	7·7	5·3	2·49 ↕ !
19	20·4	9·0	13·63	28·09	4·93	77·7	PnW. 0·7	3·0	5·7	— ●
20	20·4	11·7	4·97	27·46	5·70	80·3	PnW. 2·0	9·3	6·7	1·33 ! ↕
21	19·4	10·4	14·60	29·16	5·17	75·3	PdW. 0·3	9·7	4·0	—
22	18·2	12·0	13·93	29·19	5·44	83·0	Z. 2·0	10·0	6·8	0·72 !
23	19·8	11·6	15·23	30·35	5·34	74·7	PnZ. 1·3	7·7	6·8	3·26 !
24	21·4	12·7	15·03	31·91	5·95	84·0	PnZ. 1·0	4·0	3·5	0·28 !
25	22·4	11·6	15·67	**31·97**	5·26	72·5	W. 0·3	**0·0**	2·5	—
26	25·2	10·6	17·47	30·13	5·63	67·7	Z. 0·3	3·3	**1·0**	— ↑
27	19·6	14·6	15·60	29·46	6·06	82·0	Z. 2·7	5·3	6·5	1·41 ↑ !
28	21·6	13·8	16·30	29·95	5·51	72·0	Z. 2·0	4·7	3·5	—
29	**27·2**	11·8	18·33	29·65	**6·96**	79·0	W. 1·3	3·0	5·5	0·53 ↕ ! ↕ !
30	26·0	14·1	**19·30**	30·08	6·25	**66·0**	ZPnZ. **4·3**	4·0	5·2	—
Średnie mies.			+13°28	329‴06	4‴75	75·5	ZpnZ. 2·01	5.8	5·59	Sum. = 30‴29

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 25 o godź. 8 r. był . 332‴55.
Najniższy „ „ „ „ 13 o godź. 5 r. był . 326‴14.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . 6‴41.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 8 było 16°0.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 27 „ 5°0.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 9°40.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 10·5, PnW. = 13·9, W. = 14·4, PdW. = 1·7, Pd. = 2·2, PdZ. = 12·9, Z. = 38,9, PnZ. = 5·5.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd. : Pn. = 1 : 3 25, W. : Z = 1 : 2·39.

Dni pogodnych z chmurami było 14, dészczów 16, burzy na miejscu 6.

Nr 27. 4. Lipca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNKI DO OPTOMETRYI

przez Prof. Dra J. Majera.

Różne własności wzroku zużytkowane już zostały, celem oparcia na nich narzędzi, mających służyć do ocenienia: jak daleko w danym razie sięga doniosłość wyraźnego widzenia? gdzie więc w pobliżu oka rozpoczyna się możność należytéj akomodacyi, a gdzie ma granicę w oddaleniu od niego? jak zatém jest wielkim przestwór wyraźnego widzenia? jaka stosunkowo zdolność załamywania promieni w oku doświadczeniu poddaném?

Wielość tego rodzaju narzędzi (*wzrokomiarów* czyli *optometrów*) byłaby wprawdzie obojętną a nawet zbyteczną, gdyby którebądź z nich przeznaczeniu swemu mogło odpowiedzieć z należytą ścisłością. Gdy jednak tak nie jest, gdy owszem w każdém tkwi źródło mniejszych lub większych uchybień, prowadzących ostatecznie do mylnych wypadków; nie dziw więc, że ciągle jeszcze mnożą się usiłowania zaprowadzenia w téj mierze ulepszeń, pod względem bądź dokładności otrzymywanych wypadków, bądź przynajmniéj łatwości w zastósowaniu u osób niemających wprawy w tego rodzaju doświadczeniach, a nieraz wyrozumieć nawet niemogących, na co przy tychże zważaćby im należało.

Co gdy tak jest, zdaje się rzeczą potrzebną, wyczerpnąć choćby dla próby wszystko, co tylko do oznaczania kresów akomodacyi za zasadę posłużyćby mogło.

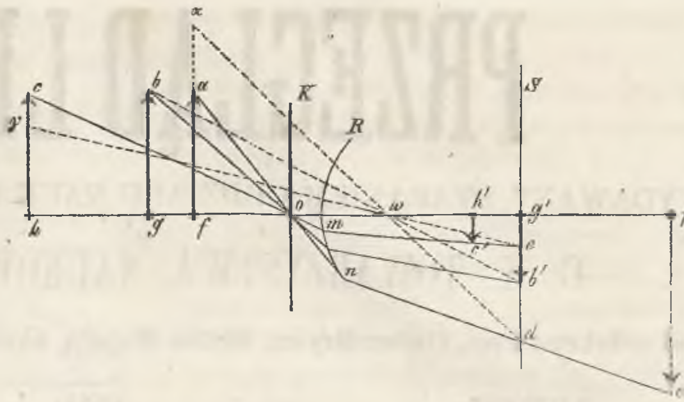
W téjto myśli, do różnych po części tylko zaleconych lecz niewykonanych, po części w rzeczywistém użyciu będących optometrów, dodaję kilka pomysłów w celu utworzenia innych, na zasadach dotąd nieużytych.

Własności optyczno-fizyologiczne na które zwracam w téj mierze uwagę, są następujące:

1) Zmiana pozornéj wielkości przedmiotów widzianych przez małe otworki przed lub poza granicą wyraźnego widzenia.

Niech na fig. 1. *R.* przedstawia rogówkę, *w* węzeł zjednoczony, czyli punkt krzyżowania się linij widzenia, *S* siatkówkę, przedstawioną tu jako przecięcie płaszczyzny, a to z powodu małego obrębu na jakim tworzą się na niéj w bliskości osi obrazy; *hf* jest osią oczną, właściwie liniją patrzenia, przedłużoną obustronnie, *K* karta lub inna przegroda nieprzeźroczysta z małym otworkiem *o.* Niech przedmiotem widzenia będzie n. p. strzałka *bg* prostopadła do osi, oko patrzące otworkiem *o* niech będzie do jéj odległości należycie zastósowane. We-

Fig. 1.



dług znanych zasad obraz jéj przypaść musi na saméj siatkówce, po drugiéj stronie osi odwrócony i do niéj prostopadły, granicę jego b' wskaże domyślny promień kierunkowy bw przedłużony do przecięcia się z siatkówką tam bowiem cały stożek promieni z punktu b do oka rzuconych jednoczyć się musi. W tym razie promień kierunkowy zbiega się z liniją widzenia bb' odpowiednią punktowi b', z którego wrażenie odniesione do odległości strzałki przypadnie właśnie na punkt b, a że tak samo rzecz się mieć musi i z punktem g, strzałka zatém widzianą będzie w właściwéj swojéj wielkości. Jeżeli ta sama strzałka zbliży się do oka o tyle, iż stanie przed granicą możności akomodacyi n. p. do af, obraz jéj podobnie jak poprzednio odwrócony i do osi prostopadły przypadnie poza siatkówką, n. p. w odległości punktu f. Na domyślnym promieniu kierunkowym aw dostatecznie przedłużonym, oznaczywszy punkt a' w odległości za siatkówką $g'f'$, wskaże on miejsce jednoczenia się promieni od punktu a idących, tém samém także bieg poza rogówką promienia an przechodzącego otworkiem. Ponieważ w przebiegu tym promień an trafi na siatkówkę w punkcie d, wrażenie zatém odniesione do przestrzeni da nam poznać punkt a w kierunku linii widzenia dx, czyli co jedno strzałka pokaże się znacznie powiększoną. Powiększenie to byłoby tém znaczniejszém, im więcéj otworek o byłby oddalonym od oka, jak o tém wykreślenie łatwo przekonaćby mogło. Gdyby wreszcie przy zwyczajnéj akomodacyi do bg, strzałka znalazła się w większém oddaleniu od oka n. p. w ch, obraz jéj przypaśćby musiał przed siatkówką, n. p. w odległości $g'h'$, tém samém zjednoczenie promieni z punktu c według podobnego jak wyżéj wykreślenia, nastąpiłoby w punkcie c' a przechodzący otworkiem promień cm w dalszym swym biegu trafiłby na siatkówkę w punkcie e, wrażenie zaś odniesione ztamtąd w kierunku linii widzenia $e\gamma$, sprawiłoby widzenie punktu c w γ, zkąd następnie pozorne pomniejszenie całéj strzałki ch, tém znowu większe, im więcéj otworek o byłby oddalony od oka. W ogólności zatém przedmioty bliższe od zakresu wyraźnego widzenia wydają się przy tém doświadczeniu zwiększonemi, dalsze od tegoż zmniejszonemi, w pośród granic akomodacyi zatrzymują właściwe sobie rozmiary.

Podobny skutek nastąpiłby także, gdyby w podobnych jak wyżéj odległościach przedmioty widziane były nie przez otworek ale bezpośrednio, gdyby zatém promienie światła wpadały do głębi oka całym otworem źrenicy. Wszakże z powodu znacznego rozpierzchnienia promieni wpadających stosunkowo tak wielkim roztworem, zaledwie część środkowa rozpierzchłego widoku pokazywałaby się wyraźniéj, reszta przedstawiałaby się w sposobie cienistéj, coraz więcéj w obwodzie niknącéj obwódki. O ile więc jako taka łatwo uchodzi uwagi, zdawać się może, że przedmiot zanadto zbliżony lub oddalony, patrząc wolném okiem mniéj pokazuje się powiększonym lub zmniejszonym, niż gdyby przy tych samych odległościach widziany był przez otworek tuż przed okiem nastawiony.

Właśnie więc dla téj wyraźności obrysów widoku, jaką takowy przedstawia mimo nieodpowiedniéj akomodacyi patrząc przez mały otworek, a nadto dla możności wyraźnego powiększania skutku ze względu na pozorne przyrastanie lub malenie przedmiotu, za pomocą prostego oddalania otworku od oka; doświadczenia powyższe, o ile znaleśćby mogły zastósowanie w optometryi, dokonywane być powinny nie wolném okiem ale przez otworek w stósownéj przegrodzie.

Zastósowanie do optometryi tymczasowo zalecam następujące. Optometr ma się składać z 3 części: *a)* z rurki tak obszernéj, żeby oko do niéj przyłożone wygodnie objęła, na pół cala długiéj, wewnątrz poczernionéj, od tyłu opatrzonéj denkiem z małym w pośrodku otworem; *b)* z deszczułki około 2ch Cm. szerokiéj, do 30 Cm. długiéj, w podłuż któréj środkiem linija z podziałką; *c)* z 2 stó-

sownie osadzonych suwaczek każda z jednéj strony deszczułki ramieniem górném prawie do połowy szerokości sięgająca, i tuż przy końcu przypadającym ku środkowi deszczułki, zaopatrzona szpilką pionowo utkwioną w obudwu najzupełniéj równą. Rurka *a* osadza się na końcu deszczułki od którego poczyna się podziałka, roztworem ku przodowi, denkiem ku suwaczkom, tak wreszcie, żeby otworek denka przypadł wprost nad liniją podziałkową. Deszczułka spoczywa na podstawie dozwalającéj suwaczkom swobodnego ruchu.

W początku doświadczenia jedna z suwaczek nastawia się na 3 cale od rurki, 2ga przy drugim końcu deszczułki. Przyłożywszy oko do rurki i patrząc otworkiem wzdłuż linii podziałkowéj, każda ze szpilek da się widzieć w wyraźnych obrysach, pierwsza zawsze znacznie powiększona, druga zazwyczaj znowu pomniejszona. Dla dalekowidzów w rurce byćby musiała osadzona soczewka jak w optometrze Stampfera. Następnie suwaczki zwolna zbliżają się ku sobie, przez co pozorna wielkość szpilki 2giéj będzie się zwiększała, 1széj ubywała. Przenosząc uwagę od jednéj ku drugiéj, dopóki nie staną w granicach wyraźnego widzenia, różnica ta da się widzieć dokładnie; gdy zaś przeciwnie, przy stósowaniu oka do każdéj z osobna, nie dostrzeże się żadnéj różnicy wielkości, będzie to dowodem iż stanęły już na granicach zakresu akomodacyi, jedna w punkcie pobliży, 2ga dali wzrokowéj, już więc tém samém odczytanie odpowiednich stopni na podziałce, wskazać może stan akomodacyi oka badanego.

Gdy szpilki stoją na granicach wyraźnego widzenia, lub nawet w pośród tych granic nieco do siebie zbliżone, wtenczas tylko przedstawiają się w jednakiéj wielkości, gdy ku każdéj z osobna oko się stosuje i patrząc w jednę druga spuszcza się z uwagi. Jeżeli zaś wglądając się w jednę dostrzega się zarazem i drugą, stósownie do zasad które gdzieindziéj rozwinąłem obszerniéj *), wielkość ich równą być nie może. Jeżeli zatém, chociaż jeszcze nie znajdą się obok siebie, widziane razem wydawać się będą równemi, będzie to dowodem że stoją na granicach tak zwanéj linii akomodacyjnéj.

*) *O dostrzeganiu wielkości przedmiotów widzianych.* Rocz. Tow. nauk. krak. 1860. T. XXVII. str. 58.

Oczywiście mogłyby one wydawać się równemi, gdyby w pewném do siebie zbliżeniu znalazły się obie nawet przed lub poza zakresem akomodacyi, wszakże w takim razie usuwając je w jednę albo drugą stronę, wielkość ich będzie rosła lub malała, co znowu wcale nie nastąpi gdy w takiém samém do siebie zbliżeniu przesuwać się będą w przestworze wyraźnego widzenia. (*D. c. n.*).

POGLĄD
NA RUCH W ZDROJOWISKACH KRAJOWYCH
podczas pory kąpielowéj r. 1862.

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych, skreślił i przedłożył Komisyi balneologicznéj krak.

Dr. J. Warschauer

Członek téjże Komisyi.

(Ciąg dalszy.)

Korsów: Po raz pierwszy o tém zdrojowisku w obwodzie złoczowskim, w pobliżu Brodów położoném udzielił nam sprawozdania JPan Dr. Rieger na podstawie wykazu statystycznego tabelarycznie ułożonego, a nadesłanego mu od zarządu zakładu korsowskiego.

Kolega przerzeczony mieszkając w Brodach dojeżdżał do Korsowa w czasie pory kąpielowéj i miał sposobność przekonania się o skuteczności tego zdrojowiska, również podał krótką acz treściwą wiadomość o położeniu i stanie Korsowa.

Z téj interesującéj pracy następujące wyjęte są ustępy:

Wieś Korsów w powiecie brodzkim tuż na granicy Wołynia, o dwie i pół mili na północ od Brodów odległa, leży wśród obszernéj równiny, na małéj pochyłości od północy ku południu, okolica jest leśna i piaszczysta, miejscami rozległe bagna.

Źródło żeleziste *główne* znajduje się wśród zabudowań kąpielnych, ocembrowanie sosnowe ma średnicy sążeń jeden i trzy cale wiedeńskie, głębokość źródła od powierzchni wody do dna wynosi pięć sążni i pięć cali. Przez wodę zupełnie czystą widać na dnie tryszczące dwa źródła, z których silniejsze prawie we środku czaszy, słabsze bokiem z pod cembrzyny się wydobywa, przyczém nadmienia JPan Dr. Rieger, że źródła tego roku słabiéj biły, jak o téj saméj porze roku ze-

szłego; ściany oprawy i rynny, któremi spływa woda pokryte są grubą warstwą osadu brunatno-żółtawego, obfitość wody jest znakomita, ciepłota źródła przy ciepłocie powietrzni +16°R. wynosiła +8°R., woda zaczerpnięta do szklanki jest zupełnie czysta, nie perelkuje, bez woni, ma smak słabo słonawo ściągający, oddziaływanie chemiczne =0.

W roku 1807 Dr. Tietz były lekarz powiatowy wydał pisemko opisujące wody korsowskie, a w niém przytacza, że wody przerzeczone posiadają woń atramentową, że na powierzchni wody wydobywają się niezliczone bańki powietrzne, że woda do szklanki zaczerpnięta perełkuje mocno, że ma smak kwaskowaty i mocno ściągający; obecnie zaś zdaniem Dra Riegera wody te nie posiadają dopiero co wyliczonych przymiotów. (*Uwaga Kom.* Z powodu że przy braku należytego odpływu woda się rozkłada i ulatnia się kwas węglowy wolny).

Drugie źródło równie jak piérwsze w cembrzynę ujęte, nieprzykryte, płytkie i mniéj obfite; woda jego nie tworzy żadnego osadu, smak ma zwyczajnéj wody źródlanéj, o tém to źródle Dr. Tietz podaje, iż zawiera w dwóch kwartach wody 26 1/3 cali sześciennych gazu kwasu węglowego, 7 ziarn żelaza, 2 ziarna soli alkalowych, 2 ziarna wapna, i znaczną ilość gazu siarkowodowego (a jak on się wyraża wątroby siarczanéj), i o tém źródle Dr. Rieger wspomina, że dziś zmysłami nic podobnego nie udało mu się dostrzedz.

Z kolei szanowny Kolega opisuje budynki należące do zakładu zdrojowego, domki mieszkalne, miejsce do przechadzek, drogę z Korsowa do Brodów prowadzącą; stan ich wiele do życzenia pozostawia.

Zdaniem Dra Riegera wody korsowskie są to szczawy żeleziste, obecnie bardzo mało kwasu węglowego zawierające, i bez śladu siarki, a jakkolwiek nie mogą wyrównać naszym u podnóża Karpat położonym zdrojowiskom (Krynica, Żegestów), ale téż właśnie dla wielkiéj od tamtych miejsc odległości, dla niezamożnych mieszkańców miasta Brodów, którym okoliczności nie pozwalają udawać się do wód odległych, są prawdziwém dobrodziejstwem, jak to corocznie skutki kuracyi przedsiębranych stwierdzają.

Tego roku w zakładzie przebywało rodzin 25, osób zaś 68. Z tych płci męzkiéj było 6, żeńskiéj 59, dzieci do lat 10ciu 3, gości zakład odwiedzających 28.

Kąpieli udzielano rano i po południu, wydano ich razem 3230, codziennie około 60, wypada na osobę w przecięciu po 47 kąpieli.

Używano wód korsowskich: w błednicy, w osłabieniu po krwotokach macicy przeciągłych, w zboczeniach czyszczeń miesięcznych, jeżli te zbyt często się pojawiały, lub jeżli się wstrzymały, w upławach białych, (choroba, która zdaniem Dra Riegera w Brodach między niewiastami izraelickiemi bardzo jest zagęszczoną), w nieżycie żołądka i jelit.

Za najnaglejsze zmiany i ulepszenia, jakieby dla zakładu były pożądane, poczytuje następujące:

1) aby kąpiele były udzielane o pewnéj porze dnia.

2) Sprawienie ciepłomierza do łazienek.

3) Urządzenie salki choćby skromnéj dla użytku chorych i gości dla przyjemności tylko zwiedzających zakład, aby chorzy pijący wodę w czasię słoty używać mogli przechadzki w pokrytym chodniku, i aby wieczorem zebrać się mogli, gdyż dotąd z powodu ciasnoty mieszkań i braku sprzętów, znoszenie się wzajemne było nie tylko utrudnione, ale prawie niemożebne.

4) Urządzenie stałéj komunikacyi z Brodami.

5) Ponieważ w zakładzie niema stałego lekarza, a chorzy w ciągu leczenia często rady lekarskiéj potrzebują, stosowną byłoby rzeczą, aby przynajmniéj raz w tygodniu lekarz jaki odwiedzał zakład.

Uwaga Komisyi balneologicznéj: Życzyć należy, aby JPan Dr. Rieger wziął na siebie ten obowiązek w interesie zakładu i mnogich chorych zakład zwiedzających.

Krościenko: Właściciel Krościenka JPan Hieronim Dziewólski nadesłał sprawozdanie obejmujące następujące szczegóły:

Bawiło w Krościenku rodzin	80
Właściwa liczba osób, które kuracyi zdrojowéj używały wynosi	140
Mężczyzn było	80
Kobiet	40
Dzieci do lat dziesięciu	4
Dla zwiedzenia okolicy przybyło najmniéj osób	50

Udzielono kąpieli 240

Rozesłano wody flaszek 12,000, o 2000 flaszek więcéj sprzedano niż w roku zeszłym; rodzin przybyło więcéj o 20.

Uwaga Komisyi balneologicznéj: Zdroje krościenkowskie dotychczas zostają bez opieki lekarza miejscowego.

Krynica: Kolega JPan Dr. Zieleniewski lekarz rządowy u zdrojów w Krynicy udzielił nam następujących dat:

Przybyło rodzin 613, osób zaś było 1639.

Liczba osób które używały kuracyi zdrojowéj, wynosi 778.

Mężczyzn było 194.
Kobiet „ 584.
Dzieci „ 103.

Liczba gości zakład zwiedzających nie dla kuracyi wynosi 225.

Z chorób, które w Krynicy najczęściéj uważano wymienić należy: Niedokrewność (298), nieżyt żołądka i jelit (116), nieżyt pochwy macicznéj i macicy saméj (118), krwotoki maciczne (79); nadczułość nerwowa (89).

Tenże Kolega podaje liczbę uleczonych na 559
Zakład opuściło z polepszeniem 158
Nieuleczonych. 61
Wydano kąpieli wannowych. 18052
Bezpłatnie dla ubogich 400
Natryskowych ciepłych 546
Dziecięcych 447
Siedzeniowych 3598
Borowinowych 321
Natrysków rzecznych 155
Okładów borowinowych 1524
Razem 25043
Sprzedano flaszek wody krynickiéj . . . 39467

Spotrzebowano wód lekarskich:

Szczawnickiéj flaszek 1226
Maryenbackiéj „ 420
Karlsbackiéj „ 480
Iwonickiéj „ 240
Kissingen „ 50
Pilnawskiéj „ 20
Żętycy kwart. 700

Stan apteki miejscowéj był zadawalniający.

Co do ulepszeń spodziewanych, wygotowano plany, kosztorysy, pomiary, obliczono koszta budynku na łazienki przeznaczonego na 93000 złotych reńskich walutą austryacką, wydano już na roboty wstępne i na przygotowanie materyału 14000 złr. w. a.

Budynek nowy na kąpiele rzeczne faliste i spadowe już ukończony i do użytku oddany.

Zakupiono łąki borowinowe, i dokonano rozbioru chemicznego borowiny, jak niemniéj źródeł w Słotwinie, założono nowe plantacye, przyjęto stałego ogrodnika.

Przybyło domów mieszkalnych: budynków nowo wybudowanych rządowych dwa, prywatnych cztéry, między niemi dom Pana Seiferta o 34 pokojach.

Najbardziéj pożądaném byłoby jak najspieszniejsze wybudowanie nowych łazienek, i zmiana jazdy pocztowéj.

Do sprawozdania swego Kolega przerzeczony dołączył spis spostrzeżeń meteorologicznych dokonanych podczas pory kąpielowéj.

Uwaga Komisyi balneologicznéj: Jakkolwiek Krynica w przeciągu cztérech lat znacznych doznała polepszeń, to jednak pożądane jeszcze są: większa liczba mieszkań, zaopatrzenie ich w należyte i wygodne umeblowanie, wybór stołu staranniejszego niż dotąd, tudzież odpowiedniejsze przyrządzenie kąpieli borowinowych.

Latoszyn: Używało kuracyi zdrojowéj osób 45
Z tych było mężczyzn 18
Kobiet 20
Dzieci 7

Zwiedzało zakład kąpielny, częścią dla rozrywki, częścią dla kąpieli 200 osób z okolic pobliskich.

JPan Dr. Machalski z Dębicy udzielał podczas pory kąpielowéj gościom rady lekarskiéj.

Następujące choroby były przedmiotem leczenia: Zapalenie rogówki długotrwałe, ściemnienia rogówki przyrody zołzowéj, zapalenie spojówki powiek i gałki ocznéj długotrwałe (?), wrzody zołzowe, obrzmienia i stwardnienia gruczołów szyjnych, wyprysk, gościec, dna, wypociny stwardniałe otrzewny nadmacicznéj po poronieniu powstałe, porażenia udarowe barku lewego.

Rozdano kąpieli 1500, wody tutejszéj sprzedano beczek trzydzieści.

W zeszłym roku przybyło mieszkań cztéry.

Wny Pan Morski właściciel zakładu zaprowa-

dza owczarnię dla wytwarzania żętycy, co dla chorych, którym stosunki nie pozwalają udać się w dalekie górskie okolice, będzie bardzo dogodném. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH.

Rdzeniak nérki u dziecka.

Żadne narzędzie jamy piersiowéj i brzusznéj nie bywa tak często *w wieku dziecięcym* nagabywane od raka pierwotnego jak nérka. Oprócz tu i owdzie postrzeganego moczenia krwawego nader ważnym jest ze względu na rozpoznanie przy obrzmieniach, nérkowych strony lewéj przebieg okrążnicy zstępującéj (*Colon descendens*) poprzed obrzmieniem, jako różnica od obrzmień śledzionowych. Obrzmienia nérkowe u dzieci młodszych pochodzą niemal zawsze od wyrodzenia torbielowego (*Cystendegeneration*), prawdziwéj opuchliny wodnéj (*Hydronephrosis*) i rdzeniaka.

Co do szczegółowego rozpoznania uwzględnić należy, że torbielowe wyrodzenie i opuchlina nérkowa— ostatnia odznacza się dobitnie przy wzroście obrzmienia wyraźném chełbotaniem — są po największéj części cierpieniami przyrodzonemi (*congenital*), że torbielowe wyrodzenie bywa obustronne, opuchlina zaś jednostronna. Rdzeniak prawie zawsze po urodzeniu dopiéro bywa nabytym i jednostronnym. Wprawdzie wydarzyć się może i otok nérki ropiasty (*Pyonephrosis*) skutkiem skamielin w miedniczce nérkowéj i moczowodzie, lecz w takim razie pojawiają się napady morzyskowe, mocz zmięszany z dziarstwem, krwią i ropą równie jak ruchy gorączkowe.

(A. Kussmaul, *Beiträge zur Anatomie und Pathologie des Harnapparates. Würzb. med. Ztschr. IV.* 24—72. *Centralbl. f. med. Wissensch. 1863.* N. 10 str. 153—155).

O postaci żółtaczki zjadliwéj podobnéj do otrucia czyli o dobrowolném szybko zabójczém stłuszczeniu ogólném podał niektóre szczegóły C. A. Wunderlich w czasopismie: *Archiv der Heilkunde IV. 145—160.*

Po wykazaniu przez Lewin'a na drodze doświadczenia, że przez otrucie fosforem wywiązuje się szybkie tłuszczowe wyrodzenie wątroby i innych narzędzi, pociągające za sobą wraz z żółtaczką i śmierć, E. Wagner wyraził domysł, że ogłoszone przez Rokitańskiego przypadki prędko zabójczéj żółtaczki, połączonéj ze stłuszczeniem (*Steatosis*) wątroby i nérek pochodziły od (przeoczonego) otrucia fosforem. Sprzeciwiając się temu domysłowi sądzi W., że postać zjadliwéj żółtaczki z ogólném stłuszczeniem nader podobna do otrucia fosforem bez niego także się wydarza i poczytana być winna za chorobę ściśle udzielną, a dotychczas nieznaną. Do téjże zalicza W. przypadek przez siebie ogłoszony w r. 1860, owe 3 przypadki Rokitańskiego: zabójczego stłuszczenia wątroby i nérek, a do nich dołącza jeszcze 2 nowe. Z tych sześciu przypadków kreśli następujący obraz choroby. Znienacka, zwykle po gniewie i bólu głowy, powstają wymioty, zrazu na sposób niestrawności, lecz gwałtowniejsze i uporczywsze; późniéj brak łaknienia, silne pragnienie, stolce rozwolnione. Po 2—3 dniach ustają wymioty, pozostaje zaś brak łaknienia i uczucie wielkiego znużenia, bez żadnéj gorączki, żadnego zmysłom dostępnego uszkodzenia. Pojawia się lekka żółtaczka, obok czego wątroba jest raczéj zwiększona, śledziona zaś bez zmiany. Przychodzi bolesność żywota, chory jest obojętny i narzeka tylko na znużenie. Oddech staje się przyspieszonym, tętno i ciepłota prawidłowe. Potém tętno staje się prędsze (ciepłota zaś bynajmniéj nie zwiększona), mocz skąpszy zawiera białko. Nagle powstaje wielka niespokojność, jęki, bredzenie, czasem drgawki, ubytek ciepłoty; z czego przejście szybkie w konanie i śmierć. Anatomicznemi zmianami są: niezmierne stłuszczenie wątroby i różnych innych narzędzi, liczne krwotoki w tkance łącznéj zasurowiczéj i t. p.

Od innych postaci zjadliwéj żółtaczki odróżniać się ma cierpienie: 1) początkowemi wymiotami, 2) krótkiém, zwodniczém zwolnieniem, 3) względnie późném i nieznaczném wywiązaniem się żółtaczki, 4) nieobecnością zmniejszenia wątroby, a zwiększenia śledziony, 5) bólami w żywocie całym, 6) prawidłową lub mało podwyższoną, w końcu zaś zniżoną ciepłotą, 7) miernem przyspieszeniem tętna w przededniu zgubnego ciosu, 8) wielką niespokojnością, od jakiéj ostatni się zaczyna sprowadzający w kilka godzin śmierć, śród ciężkich zboczeń układu nerwowego, 9) czasem trwania choroby (4—7 dni). W końcu przemawia za tą chorobą okoliczność, jeśli młodociane, dawniéj zdrowe, dobrze żywione osoby płci niewieściéj na nią zapadają.

Ogromne wyrodzenie tłuszczowe poczytuje W. jako istotną własność choroby, powstałą śród téjże może w obec usposobienia ustroju do osadów tłuszczowych u osób obfitujących w sadło (dlatego przeważnie u kobiét). Czy przyczyny ciężkich przypadków nerwowych szukać należy w wyrodzeniu nérek, zdanie do którego przychylać się zdaje Rokitańsky (podobno objawił je pierwszy Virchow), autor nie rozstrzyga. Zjawiska (wymioty, biegunka, bredzenie, drgawki), przemawiają wprawdzie za takiém pojmowaniem rzeczy; jednakże mocz aczkolwiek nieco białka zawiera, bywa przecież dość obfitym, przynajmniéj o tyle, jak w innych ciężkich chorobach ostrych.

(*Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863.* N. 10. 155—157).

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE
Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukow. Krak. z dnia 20 Czerwca 1863 r.

Na porządku dziennym było sprawozdanie Professorów Altha i Czyrniańskiego z poruczonéj im przez oddział czynności: naukowego zbadania brył kulistych, które członek Żebrawski na jedném z poprzednich posiedzeń był przyniósł z tém krótkiem objaśnieniem, że one pochodzą z pod miasteczka zwanego Kalus, położonego o mil kilka od Kamieńca podolskiego, że tamże nagromadzone są w nader wielkiéj ilości tworząc pokłady na kilka stóp wysokie, objętość zaś pojedyńczych jest rozmaita od wielkości orzecha do główki dziecięcéj.

Jakkolwiek obaj sprawozdawcy nie zdołali dotychczas rozwiązać zadania całkowicie, z pożądaną ze wszechmiar ścisłością i z wyczerpującą wszystkie szczegóły dokładnością, a to częścią dla braku czasu, a bardziéj jeszcze dla ich oddalenia od miejsca pochodzenia tych ciał i niedostatecznéj a przecież niezbędnéj wiadomości o wielu okolicznościach i stosunkach, śród których takowe się znachodzą, pomimo częściowego więc tylko wyjaśnienia przedmiotu, wypadek poszukiwań okazał się nie tylko arcyciekawym i rzadkim pod względem naukowym, ale też i wielkiéj wagi a dalekiéj doniosłości pod względem praktyczno-gospodarskim.

Professor Czyrniański zajął się rozbiorem chemicznym, który wykonał co do składników głównych nieorganicznych oznaczając w ogóle ich jakość. Nawał bowiem zatrudnienia, mianowicie praca około wykończenia i przeprowadzenia swéj nowéj teoryi chemicznéj nie dozwoliła mu zaprzątać się rozbiorem *ilościowym*.

Owóż znalazł on w tych bryłach jako przeważającą część składową *fosforan wapniowy*, oprócz tego krzemian glinowy nieco magnezyi, żelaza, manganezu i istotę organiczną. Aby jednakże dopełnić całkiem warunków ścisłości i dokładności umiejętnéj, pozostaje jeszcze oznaczyć ilość każdego składnika w szczególności, a co do części organicznéj odpowiedzieć stanowczo na zapytanie czy ona zawiera *azot* i *wiele?*

Prof. Alth wziął na siebie wyśledzenie znamion i szczegółów geologicznych i oryktognostycznych, właściwych ciałom będącym przedmiotem badania. Nie znając z naocznego oglądu okolicy, z któréj bryły owe pochodzą, ograniczyć się jedynie musiał, częścią do cech i własności, jakie miał przed sobą, częścią zaś do wyjaśnień zasiągniętych bądź ustnie od osób z miejscowością lepiéj obeznanych, bądź z odnośnego piśmiennictwa. Pierwszych udzielili mu X. kanonik Scypio, który te bryły z Kalusa do Krakowa przywiózł, tudzież P. Schauer konserwator zoologicznego gabinetu w Uniwersytecie Jagiellońskim. Z autorów przytoczył Eichwalda, w którego dziele mającem napis: „*Naturhistorische Skizze von Lithauen, Volhynien und Podolien*“ Wilno 1830 — znajduje się opis zgodny z ustnemi i z obecnemi okazami co do znamion powierzchownych tych kul i ich siedliska, które nie ogranicza się zresztą do Kalusa samego, lecz znajduje się także przy ujściu rzeki Ladawy do Dniestru. Eichwald wszelako poczytuje mylnie te bryły za margiel, a co do ich siedziby twierdzi, że się napotykają w pokładzie leżącym między kredą a utworami daleko dawniejszemi t. j. wapieniem, łupkami i szarowaką, które należą do najdawniejszych utworów osadowych naszéj ziemi, zwanych dawniéj przechodowemi, dziś formacyą silurską. Co gdyby tak było istotnie, a zdaje się, iż na podaniu Autora rzeczy świadomego polegaćby należało — to z uwagi, że między formacyą silurską a kredą leży ogrom wielki czasu, w którym w innych okolicach bardzo rozmaite tworzyły się osady i że na Podolu oprócz piaskowca czerwonego, (który w obwodzie Czortkowskim i na północnych krańcach Bukowiny bezpośrednio spoczywa na owych wapieniach i należy do formacyi dewońskiéj: drugiego ogniwa utworów przechodowych czyli paleozoicznych), żadnego nie masz osadu dawniejszego od kredy; przypuścić koniecznie potrzeba, że przez cały długi okres, w którym w krakowskiém i południowo zachodniéj części Królestwa, na wapieniu przechodowym okolicy Kielc i Chęcin osadzała się cała formacya węglowa, tryasowa i jurasowa; wschodnia część Królestwa, Podole i Wołyń nie były pokryte wodą i dlatego nie pozostały żadne ślady ówczesnych formacyj, albowiem niepodobna sobie wyobrazić, aby wszystkie utwory znajdujące się jeszcze w okolicach zachodnich, we wschodnich miały być do szczętu spłukane. Z powodu więc téj uderzającéj przerwy w układzie warst osadowych, koniecznem jest naoczne dokładne zbadanie warsty, w któréj leżą owe bryły okrągłe, tudzież oznaczenie bliższe jéj skamielin, aby orzec z naukową ścisłością do jakiego okresu geologicznego ona należy.

Wypadek dotychczasowy rozbioru chemicznego, acz jeszcze nie całkiem dokładnego, a wykazującego jako składnik główny fosforan wapniowy, przypomina skład chemiczny koprolitów czyli kału skamieniałego.

Aż do bliższych atoli wyjaśnień, do których przyczynią się zapewne badacze mniéj oddaleni od owéj okolicy, rzecz co do istoty tych brył, co do epoki i sposobu ich powstania i nagromadzenia w siedlisku dzisiejszém, co do przyczyny ich kształtu kulistego i t. p. pozostać musi w zawieszeniu. Tyle tylko jest pewnego, że przez skład swój chemiczny przydać się mogą jako wielce poszukiwany nawóz, zwłaszcza jeżeli się jeszcze okaże, że przytoczona istota organiczna zamożna jest w azot. Wszakże w Anglii i w Bawaryi cenią wysoko taką kopalinę i założono tam za poradą Liebiga osobne ku temu fabryki, by z niéj nawóz sztuczny przysposabiać.

Znana urodzajność ziemi podolskiéj czyżby nie była w niejakiéj, choć odległéj od tychże ciał zależności? W każdym razie już samo poruszenie przedmiotu pomyślne pociągnąć powinno skutki, zachęcając do dalszych badań i zwracając uwagę powszechną na wartość gospodarską przedmiotu, który acz w bardzo wielkiéj ilości zalega rozciągłe obszary, dotychczas wcale nie był ceniony, pomimo że może przyczynić się kiedyś do powiększenia bogactwa krajowego. Sprawozdawcy w końcu oświadczyli, iż sami według możności

starać się jeszcze będą o dalsze uzupełnienie początych około téj rzeczy badań naukowych, o których wypadku w swoim czasie Oddziałowi doniosą. *O.*

Wiadomość urzędowo-lekarska o stosunkach zdrowia Gł. miasta Krakowa.

Stosunki zdrowia głównego miasta Krakowa polepszyły się w Maju r. b., albowiem cecha chorób zapalna ustąpiła i cierpienia przewlekłe jedynie dostawały się pod opiekę lekarską.

Ilość także chorych po szpitalach tutejszych zmniejszyła się w miesiącu zeszłym, gdyż leczono w nich tylko 465 chorych, z których wyzdrowiało 188, wypuszczono niewyleczonych 20, umarło 19, a pozostało do dalszego leczenia 238.

Przypadków śmierci zapisano w Maju 118.

Stan księgosuszu w Galicyi w pierwszéj połowie Czerwca r. b.

Księgosusz ograniczony z końcem Maja do jednego tylko jeszcze miejsca, pojawił się znowu w pierwszéj połowie Czerwca w 2ch osadach: w Kolendzianach obwodu Czortkowskiego, tudzież w Kutkoszu obw. Złoczowskiego; obecnie zatém wykazy urzędowe obejmują trzy miejsca w obrębie rządowym lwowskim dotknięte zarazą, z których dwa przypadają na obwód Czortkowski, a jedno na Złoczowski, chore bydlęta wszelako napotykają się jedynie w Kutkoszu.

Wysłanie przymusowe lekarza z Podola do Wołogdy.

Wzmiankę o tém smutném zdarzeniu zawiera sprawozdanie z posiedzenia Towarzystwa lekarzy Podolskich, odbytego w Styczniu r. b. Jest ono zamieszczone w Nr. 15 Tygodnika lekarskiego Warszawskiego. — Ustęp odnośny powtarzamy dosłownie:

„Wybrany został Podskarbim (Towarzystwa) Dr. K. Przyborowski, na miejsce P. Leona Kowalskiego, *który wysłany został do Wołogdy*, ten ostatni złożył na ręce P. Rollego do muzeum Towarzystwa medal złoty wraz z dyplomem, nadającym mu prawo do tego medalu, otrzymanym jeszcze w czasie studyow akademickich. Towarzystwo przyjęło z wdzięcznością tę piękną pamiątkę od kolegi, który na drodze lekarskiéj i obywatelskiéj tyle już zasług położył; w końcu postanowiono przesłać towarzyszowi wędrującemu na daleką północ podziękę i szczere pozdrowienie."

I my w Krakowie podając tę wiadomość, nie możemy się wstrzymać od wysłania za zacnym, od swoich rodaków oderwanym spółtowarzyszem szczerego, z głębi serca płynącego życzenia: rychłego a szczęśliwego powrotu z wygnania!

Koło lekarskie Szarogrodzkie na Podolu.

Spółtowarzysze nasi Podolscy nie zrażeni żadnemi trudnościami, lecz owszem podniecani snać niemi jeszcze do spólnéj a krajowi pożytecznéj, naukowéj pracy, utworzyli znowu kółko mniejsze Szarogrodzkie będące niejako filiją Towarzystwa lekarzy podolskich. Do Lutego r. b. sześć odbyło ono posiedzeń, z których Dr. Rolle odczytał sprawozdanie na posiedzeniu Lutowém r. b. Towarzystwa lekarzy podolskich. — Szczęść Boże błogim usiłowaniom tych zacnych pracowników!....

Zadanie do nagrody. Towarzystwo lekarsko-chirurgiczne Hufelandowskie w Berlinie ogłosiło następujące zadanie do nagrody „*Sposób działania i lecznicze zastósowanie wstrzykiwań podskórnych oparte na doświadczeniach fizyologicznych i klinicznych.*" Prace ubiegające się o nagrodę, spisane w języku niemieckim lub łacińskim przez lekarzy krajowych lub zagranicznych, aż po ostatni Marca 1864 r. mają być przesłane na ręce przewodniczącego Towarzystwa, tajnego radzcy sanitarnego Dra Steinthala. Nazwisko Autora znajdować się ma w kopercie opieczętowanéj, opatrzonéj tém samém godłem, co i pismo samo; pracy uwieńczonéj przyznaną będzie nagroda 100 talarów, rękopis pozostaje własnością Autora.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Aubert, G. die Cephalopoden des Aristoteles in zoologischer, anatomischer und naturgeschichtlicher Beziehung besprochen. Leipzig. 1862.

Zeitschrift für die gesammten Naturwissenschaften redigirt vom Giebel und Siewert. Jahrgang 1863. Januar. Berlin 1863.

Kissel, Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie 1ter Band. Erlangen 1863.

Heyfelder, Dr. Oscar, Lehrbuch der Resectionen, 2ter Abdruk. Wien 1863.

Lersch Dr. M. B. Geschichte der Balneologie, Hydroposie und Pegologie oder des Gebrauches des Wassers zu religiösen, diätetischen und medizinischen Zwecken. Wien 1863.

Wiederhofer, Dr. die Krankheiten am Nabel der Neugebornen. Wien 1863.

Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung v. Fr. Mayer, Dr. L. M. Politzer und Dr. M. Schuller VI. Jahrgang 1tes Heft. Wien 1863.

Semeleder, Dr. Friedrich, die Laryngoskopie und ihre Verwerthung für die ärztliche Praxis. Wien 1863.

Ulmer, Dr. L. Compendium der Helkologie oder die Lehre von den Geschwüren nach der Wiener Schule. Wien 1863.

Do niniejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Maja i Czerwca b. r.

Ner 28. 11. Lipca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNKI DO OPTOMETRYI

przez Prof. Dra J. Majera.

(Ciąg dalszy).

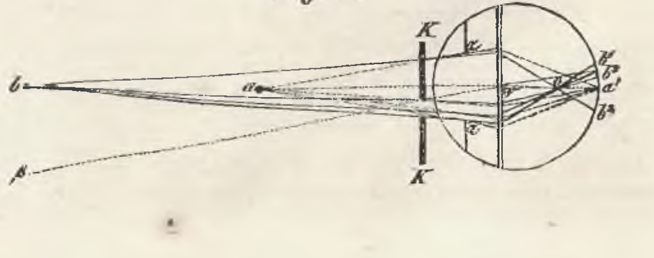
2) Pozorny ruch przedmiotów widzianych w okręgach rozpierzchłych.

Należy tu znane doświadczenie Milego, niegdyś Profesora Fizyologii w Uniwersytecie Warszawskim z otworkiem przesuwanym przed okiem w obrębie źrenicy *). Jeżeli przytém przedmiot widzenia znajduje się w odległości do jakiéj właśnie oko dokładnie się zastósowało, mimo przesuwania otworka, widok jego zgoła poruszać się nie będzie. Inaczéj rzecz się ma gdy przedmiot jest bliższym lub dalszym niż równoczesna odległość akomodacyjna; w tych bowiem razach widok jego przy przesuwaniu otworka poruszać się będzie, wszakże z tą różnicą, że w pierwszym pozorny ruch przedmiotu będzie odwrotnym, w drugim zaś razie zgodnym z kierunkiem przesuwanego otworka, t. j. że jeśli np. otworek usunie się z środka źrenicy na lewo, przedmiot za daleki poruszy się pozornie na lewo, za bliski na prawo i t. d.

Spostrzeżenie to łatwo się tłumaczy: Niech na fig. 2, *a* będzie przedmiot do którego odległości oko właśnie jest zastósowane, *kk* karta z otworkiem bardzo małym, *zz* roztwór źrenicy, *w* węzeł. Gdyby nie było przeszkody, promienie z punktu *a* wychodzące wpadłyby do oka całym roztworem źrenicy; stożek ten *zaz* po załamaniu zjednoczyłby się na siatkówce tam gdzie przypada przedłużenie promienia kierunkowego *aw* t. j. w *a'*. Gdy się nastawi otworek tak jak na fig. wstrzyma się przez to przystęp wielu promieni do składu stożka należących; wszakże te które przejdą otworkiem zachować się muszą tak samo, jakby się zachowywały gdyby cały stożek dostawał się do oka, t. j. po załamaniu zjednoczą się wszystkie w *a'*. Wyjąwszy zatém umniejszenie jasności, w widoku punktu *a* żadna nie nastąpi różnica. Łatwo zrozumieć że taki sam byłby też wypadek gdziekolwiek w obrębie źrenicy stanąłby otworek; na położenie widoku całkiem wpływu miećby to nie mogło.

Jeżeli znowu przy zatrzymaniu akomodacyi do *a*,

Fig. 2.



*) Poggend. *Annal.* 1837. XLII. 37. 51.

przedmiotem widzenia byłby n. p. punkt *b*, zjednoczenie się idących od niego promieni nastąpiłoby przed siatkówką n. p. w *o*, na saméj zaś siatkówce, gdyby cała źrenica była wolną, utworzyłby się obraz rozpierzchły b^1b^2, którego środek jako część najwyraźniejsza, dałby widok w właściwém punktu *b* położeniu. Tymczasem po nastawieniu karty, część promieni przepuszczona otworkiem poza punktem *o* na nowo rozbiegła, ograniczy się na siatkówce do zakresu b^1b^3, z środka którego wrażenie odniesione w kierunku linii widzenia będzie miało ten skutek, iż zdawać się będzie że punkt *b* znajduje się w *β*. Że zaś, gdyby otworek przypadał na środku źrenicy, punkt *b* byłby widziany w swém właściwém miejscu, za każdem zatém przesunieniem otworka, od środka na lewo, nastąpi pozorne usunienie się punktu *b* na lewo, czyli zgodnie z ruchem samego otworka. W podobny sposób łatwo wykazaćby można, że, gdyby przedmiot znajdował się bliżéj oka niż punkt *a* ku któremu takowe zastósowaném zostało, widok tego przedmiotu przypadaćby musiał po stronie odwrotnéj względem położenia otworka, tak, że gdyby tenże przesuwał się od środka na lewo, widok przedmiotu zbaczałby pozornie od środka na prawo. Przypomina to bardzo skutek jaki następuje, gdy przy doświadczeniu Scheinera zasłoni się to jeden to drugi otworek; i rzeczywiście téż, wystawiwszy sobie zamiast karty z dwoma otworkami z których ma się zasłaniać to prawy to lewy, kartę z jednym tylko otworkiem nastawionym naprzemian na miejscu jednego lub drugiego, mieć będziemy doświadczenie Milego sprowadzone do doświadczenia Scheinera.

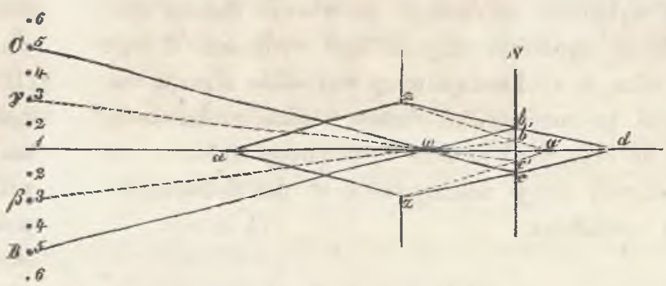
W jaki sposób doświadczenie to dostarczyćby mogło zasady dla optometryi, rzeczą jest przez się widoczną. Gdy mimo przesuwania otworka widok wcale się nie poruszy, będzie to dowodem, że do widzianego przedmiotu oko dokładnie jest zastósowane; gdy się usunie odwrotnie lub zgodnie z otworkiem, można być pewnym że w pierwszym razie znajduje się bliżéj, w drugim zaś daléj niż wynosi odległość akomodacyjna. Tak więc dostrzeganie pozornego ruchu mogłoby w tym razie być miarą granic wyraźnego widzenia, tém samém rozciągłości akomodacyi. Że zaś używając jednego otworka, unika się niedogodności nieodłącznych od optometrów utworzonych na zasadzie Scheinera i skoro nadto, przy stósowném obmyśleniu sposobu doświadczenia, możnaby dostrzeżenie poruszenia uczynić dostępném nawet przy bardzo małém zbaczaniu widoku; zdaje się więc że optometry tego rodzaju nie byłyby bez pewnych korzyści.

Sposób ich wykonania mógłby być tak rozmaity, jak rozmaite są optometry mające za zasadę doświadczenie Scheinera.

a) Najprostszy skład byłby następujący: Deszczułka jak wyżéj pod L. 1. w pośrodku z liniją podziałkową; na niéj jedna z opisanych tamże suwaczek, w miejsce szpilki zaopatrzona cieniuchną igiełką; w miejsce rurki, kartę z maleńkim otworkiem, swobodnie na lewo i prawo w przodkowym końcu deszczułki przesuwać się mogącą. Deszczułka ma być osadzona w ten sposób żeby osada nie przeszkadzała ruchowi suwaczki. Robiący doświadczenie, jedną ręką porusza kartę z otworkiem przez który spogląda wzdłuż linii podziałkowéj, drugą zbliża lub oddala suwaczkę. Ta ostatnia z początku doświadczenia stać może gdziekolwiek. Jeżeli przy przesunieniu otworka igiełka poruszy się z nim w jednę stronę, należy zbliżać ją dopóty, dopóki mimo przesuwania otworka zgoła poruszać się nie będzie. Odległość igiełki odczytana na podziałce, wskaże dalszą granicę akomodacyi. Następnie przybliżać suwaczkę coraz więcéj, dopóki znowu igiełka nie zacznie zbaczać ku stronie odwrotnéj względem poruszeń otworka. Gdzie to nastąpi, tam będzie bliższa granica zakresu akomodacyjnego.

b) Ażeby oznaczenie tych granic było ile można ścisłe, należałoby mieć pewność, że nie ulega przeoczeniu choćby najmniejsze poruszenie się igiełki. Cienkość igiełki i małość otworku wiele wprawdzie do tego przyczynić się mogą. Wszakże stawiając zamiast jednéj więcéj podobnych igiełek na jednéj linii widzenia, tkliwość narzędzia ze względu na możność dostrzegania zboczenia zyska bardzo wiele, jeżeli zwłaszcza jedna z igiełek będzie przed, druga poza granicą wyraźnego widzenia, trzecia z suwaczką w pośrodku. Gdy bowiem trzymając otworek na linii igiełek pierwsza zakrywa dwie drugie, to przesunąwszy kartę, każda z nich da się widzieć osobno. A skoro nadto ruch pierwszéj będzie odwrotnym względem ruchu ostatniéj, pozorne zatém rozsunienie się obudwu będzie dwa razy większe, niż wyboczenie z swego położenia

Fig. 3.



każdéj pojedynczo gdyby jedna tylko była na linii widzenia. Z téj odwrotności poruszeń przedmiotu za bliskiego i za dalekiego wynika, że jeśli w kierunku igiełek poprowadzona będzie wzdłuż deszczułki linija, przy przesuwaniu otworka zdawać się będzie, iż linija ta zwraca się na prawo i lewo około pewnego punktu przypadającego w pośrodku. Punkt ten oczywiście przenosić się musi według odległości akomodacyjnéj. Nastawiając więc stósownie, t. j. w takim punkcie spoczynkowym, suwaczkę z igiełką środkową, ściśléj może niż innym sposobem da się oznaczyć kres pobliży i dali wzrokowéj.

3) **Bezpośrednie dostrzeganie rozciągłości obrazów rozpierzchłych na podziałce trzymanéj w odległości wyraźnego widzenia.**

Dajmy na to że na przedłużeniu linii patrzenia *ad* (fig. 3) w odległości wyraźnego widzenia znajduje się punkt 1, od niego zaś prostopadle do osi w równych odstępach szereg punktów na prawo i lewo. Bliżéj nieco na téjże osi niech będzie punkt *a*. Obraz tego ostatniego na siatkówce *S* nietylko pokryje tamże obraz punktu 1, lecz nadto przejdzie za jego granice, już dla tego samego że punkt *a* jest bliższy, więc obraz jego tworzyć się musi w okręgach rozpierzchłych. W odniesieniu zatém do odległości punktu 1, widok punktu *a* przejdzie za jego rozciągłość, zachodząc nieco w odstęp między 1 a 2 na prawo i lewo. Skutek ten musi być tém większy, im więcéj punkt *a* zbliżałby się do oka, tak że według tego widok jego sięgałby n. p. od 2 do 2, 3 do 3 i t. d.

Czém dla oka jednego i tego samego jest różne oddalenie punktu *a*, tém znowu przy równéj zawsze tegoż punktu odległości, dla różnych oczu jest różna zdolność załamywania w nich promieni, tém samém różnica kresów wyraźnego widzenia. Jeśli bowiem n. p. przy silném załamywaniu obraz punktu *a* tworzyłby się w *a'*; obraz rozpierzchły na siatkówce rozciągałby się od *b'* do *c'*, a widok jego odniesiony w kierunku linii widzenia do odległości punktu 1, sięgałby od 3 do 3. Gdyby zaś przy wzroku donioślejszym a zatém załamywaniu stosunkowo słabszém, obraz punktu *a* tworzył się dopiéro w *d*; rozciągłość stożka tworzących go promieni byłaby na siatkówce *bc*, widok zaś w odległości punktu 1, rozciągałby się od 5 do 5, czyli byłby 2 razy szérszy niż w przypadku pierwszym.

Łatwo zrozumieć, że oprócz nadmienionéj już odległości punktu *a*, tudzież różnéj zdolności załamywania w oku doświadczenie robiącém, liczba punktów ogarnianych widokiem punktu *a* odniesionym do ich odległości, zmieniać się także musi według ich oddalenia od punktu *a*, w ten sposób, że im byłyby bliższe, tém widok byłby szczuplejszy, im zaś odleglejsze, tém widok punktu *a* w takiéj odległości musiałby być więcéj rozszerzony.

Naostatek wpływ na obszerność obrazu punktu *a*, przy równych zresztą warunkach, miéć musi obszerność źrenicy i jéj odległość od rogówki. Gdyby bowiem średnica źrenicy *zz* była większą lub mniejszą niż przedstawia figura, widocznie wtenczas promienie skrajne stożka *zaz* dążąc po załamaniu do punktu *d*, przypadłyby na siatkówce w pierwszym razie zewnątrz, w drugim wewnątrz punktów *b* i *c*, przez co obraz rozpierzchły tam byłby większy, tu mniejszy od *bc*, témsamém widok rzucony na szereg punktów większy lub mniejszy od *BC*. Podobnie znowu obraz rozpierzchły i widok jego w odległości punktów musiałby się zmniejszyć lub powiększyć, gdyby źrenica, zatrzymując tę samą średnicę, oddaliła się od siatkówki *S* lub do niéj się zbliżyła.

W ogóle zatém wielkość żądanego tu widoku zależy od następujących warunków: od odległości punktów służących za miarę widoku, odległości punktu dającego obraz rozpierzchły, od wielkości i położenia źrenicy, tudzież od stopnia załamywania w narządzie dioptrycznym oka badanego. Jeżeli zatém przy zmienności jednego z tych warunków, wpływ wszystkich innych zostałby zobojętniony przez zapobieżenie ich zmianie czyli uczynienie ich jednostajnemi; różnica obszerności widoku byłaby oczywiście zależną jedynie od owego wpły-

wu wyłącznie zmiennego, co właśnie dałoby sposobność ocenienia stopnia jego wielkości. Z tego wynika, że ujednostajniwszy wszystkie zresztą warunki, po rozciągłości obrazu punktu *a* odnoszonego do odległości punktu 1, możnaby sądzić o stosunkowéj mocy załamywania w oku doświadczeniu poddaném. (*D. c. n.*)

POGLĄD
NA RUCH W ZDROJOWISKACH KRAJOWYCH
podczas pory kąpielowéj r. 1862,

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych,

skreślił i przedłożył Komisyi balneologicznéj krak.

Dr. J. Warschauer
Członek téjże Komisyi.

(Ciąg dalszy.)

Majdan średni: JPan Antoni Iwanicki Rządca zakładu zdrojowego następujący przesłał wykaz:

W roku 1862 przybyło rodzin . .	39
składających się z osób	108
Rozdano kąpieli	1331
Dla biednych rozdano i wywieziono kąpieli .	566
A zatém razem	1897

Przybywający goście byli z obwodów sąsiednich, jako to: ze stanisławowskiego, kołomyjskiego i czerniowieckiego.

Wody przerzeczone okazały się zbawiennemi w zołzach, dnie, gośćcu i w różnych osutkach długotrwałych; kąpieli wypada w przecięciu na osobę 10.

Uwaga Komisyi baln. Zakład mały bez lekarza miejscowego.

Solec: JPan Dr. Hasman ze Stopnicy, lekarz u zdrojów soleckich podaje, że:

Liczba rodzin przybyłych do Solca wynosiła .	223
Właściwych gości zdrojowych było	367
Mężczyzn	134
Kobiet	153
Dzieci do lat dziesięciu	80

Osób już to towarzyszących chorym, już to w celu odwiedzenia zakładu chwilowo goszczących było około 120.

Najznakomitsze cierpienia, które na gościach zauważano są:

Cierpienia rody zołzowéj: obrzmienie gruczołów szyjnych w połączeniu z osutkami lub bez nich, z otokami; wól, długotrwałe zapalenie powiek, owrzodzenie rogówki lub ściemnienie téjże (12), zapalenie okostni, nabrzękłości kości, stawu kolanowego, gościec, dna, choroby skórne jak liszaj, wyprysk, świerzb, wrzody kończyn dolnych, zatkania trzew brzusznych, porażenia częściowe i połowiczne, przerost i stwardnienie jajników i macicy, kiła trzeciorzędna.

Autor z każdym rokiem coraz bardziéj się przekonywa, że woda solecka najdzielniejszym jest środkiem we wszelkich cierpieniach na tle zołzowém wzrosłych, że szybko i widocznie działa, przedewszystkiém u młodych i zażywnych (!) osób, mianowicie jeżli żołądek ją znosi; wymaga zaś nadzwyczajnéj ostrożności użycie wody soleckiéj, gdy siły fizyczne z braku stósownego odżywiania są zwątlone, gdy niedokrewność przeważa, przy nadczułości dróg pierwszych, zgubną nawet się staje, jeżli przerzeczonym pojawom towarzyszy gorączka, lub przy wadach organicznych. W gośćcach długotrwałych samo użycie kąpieli od 30 do 40tu wystarczającém było do usunięcia całkowitego dolegliwych i uporczywych cierpień.

W dnie wybornie działa u osób dobrze żywionych, wątlejszym zalecano wewnętrznie użycie wody karlsbackiéj lub téjże z Kissingen.

W próchnieniu kości woda solecka sprowadza łatwe i szybkie oddzielenie chorobowo przeobrażonych kości.

Autor widział również zbawienne skutki z użycia wody soleckiej w porażeniach świeższych, zawodziła jednak oczekiwania chorego, gdy przyczyną ciężkiéj niemocy było wadliwe utkanie nerwu lub onerwia (*neurilemma*), w kile zaś tylko wtedy woda solecka była pomocną, kiedy oznaki pierwotnéj choroby już przeminęły, i tylko pozostały następstwa.

Wydano kąpieli zwyczajnych	8097
Małych	2005
Razem	10102

Rozesłano wody w butelkach: do Warszawy flaszek 560, do Lublina 270, do Kalisza 150, do Radomia 176, w różne okolice 340, razem 1300, mułu beczek 18. Wód mineralnych krajowych i postronnych spotrzebowano flaszek 1787.

Apteka Wgo Żelazowskiego pod każdym względem zupełnie odpowiadająca, utrzymuje zarazem

skład wód lekarskich rodzimych i sztucznie przyrządzonych najwięcéj używanych.

Co do ulepszeń w zakładzie poczynionych nadmienić wypada, że nietylko znacznie powiększono zbiornik, lecz że dano nową oprawę, nad cembrzyną dano podłogę, a na téj podstawie wybudowano salę ozdobną i wygodną pokrytą dachem blaszanym, dla przechadzki gości w czasie słoty przeznaczoną. Sprawiono wanny obszerniejsze i wygodniejsze.

Swoszowice: JPan Dr. Lech lekarz tameczny następujące podał sprawozdanie:

Przybyło rodzin 76, składających się z osób	130
Z powyżéj przytoczonéj liczby właściwych gości leczących się było	81
Chorych płci męzkiéj było	51
„ „ żeńskiéj	39
Dzieci płci obojga	9
Służby wszelkiego rodzaju	21
Osób towarzyszących	19

Ośm rodzin więcéj niż roku zeszłego.

Z chorób przeważnie uważanych przytoczyć należy:

Dnę, gościec, złogi i porażenia przyrody goścowéj, zołzy począwszy od obrzmienia ust, nosa, gruczołów podszczękowych aż do obrzmienia i przerostu migdałów, nieżyt żołądka i jelit.

Z chorób nerwowych: ból głowy połowiezny, nerwoból międzyżebrowy, krzyża.

Z porażeń: porażenie połowiczne wskutek udaru mózgowego, porażenie kończyn dolnych wskutek zapalenia rdzenia pacierzowego, jako następstwo schnięcia rdzenia pacierzowego (3).

Z chorób skórnych: świerzb (9), wyprysk (5), wrzody kończyn dolnych.

Kiła wydarzała się w postaci wrzodów w gardle, wrzodów kończyn górnych i dólnych, jako wypociny stwardniałe na goleni, wiewiór (?), jako utrata słuchu wskutek zaziębienia się podczas leczenia kiły przetworami rtęciowemi.

Zwichnienia kości zaniedbane jako to, w stawie biodrowym, zwichnienia stopy, ręki i stłuczenia rozmaitego rodzaju.

Uleczonych było 48, z polepszeniem opuściło zakład 31, bez skutku 11.

Kąpieli wydano 7000, a zatém o 1000 więcéj niż w roku zeszłym. Dla gości zamieszkałych w zakładzie zrobiono 2980, wypadłoby więc 32 kąpieli na osobę, resztę kąpieli wydano dla gości dojeżdżających.

Wód lekarskich spotrzebowano:

Wody sodowéj flaszek	200
Szczawnickiéj „	40
Krynickiéj „	30
Maryenbackiéj „	35
Karlsbackiéj „	50
Iwonickiéj „	80
Sajdszyckiéj „	12
Razem	447

Wody słonéj spotrzebowano wiader pięć, kąpieli mułowych wydano 11.

Wystawiono dwa domy.

Uwaga Komisyi balneologicznéj: Pożądane są w tym zakładzie: przyrządy lub sala do wziewań, łaźnia parowa, sprowadzanie ługów i dodawanie tychże według potrzeby do kąpieli siarczanych, zwłaszcza że do rozdzielenia stwardnień sama siarka nie jest dostateczną — z ługów zaś ciechocińskie i iwonickie na uwzględnienie zasługują. — Naprawienie drogi z Krakowa do zakładu swoszowickiego prowadzącéj, wystaranie się o lepszą żywność dla chorych tam bawiących, zwłaszcza że w bliskości Krakowa nie trudno będzie ułożyć się Spółce z jakim dobrym restauratorem lub kucharzem.

(D. c. n.)

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH.

Przyczyna gorączki pologowéj.

Dr. Mayerhofer zachęcony przez Profesora Karola Brauna w Wiedniu podjął się wyśledzenia przyczyny, nagminnéj gorączki połogowéj, a wsparty w chemicznéj części pracy swojéj przez Profesora Schneidera, otrzymał ciekawe wypadki badań, z których zdał sprawę na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego z dnia 20 Lutego r. b.

W poszukiwaniach swoich wziął za podstawę mniemanie, którego się tegocześni patologowie jak Henle, Mitchell i inni powszechnie trzymają, że gorączka połogowa podobnie jak *durzyca, cholera* i inne choroby wysypkowe, jest cierpieniem zaduchowem (*zymotische Krankheit*), w którém wywięzuje się istota zaraźliwa, zdolna przez udzielanie się wywołać u osoby innéj do tego usposobionéj też samą chorobę fermentacyjną, prócz tego przypuszczał, że ta istota zaraźliwa składa się je-

dynie z ustrojów niższego rzędu.— Za przykład przytoczył chorobę pewnych roślin, w których zetknięcie się z pewnemi pasorzytami sprawia rodzaj fermentacyi dającéj pierwszy powód do rozpadu. Podobieństwo jeszcze większe okazuje pospólna choroba jedwabników. Jako przyczynę téjże odkryto Gronik (Muskardynę), która jako przyrzut (*Contagium*) dostawszy się do jedwabników, takowe zaraża i zabija.— Postanowił więc śledzić podobnych żywin w odchodach połogowych i w pokładzie śródmacicznym niewiast chorych i zmarłych na gorączkę połogową, tak drogą mikroskopową jak i chemiczną.— Jakoż znalazł rzeczywiście we wszystkich tych wydzielinach statecznie węgorzyki (*Vibrionen*). Są to pasorzytowate, walcowate zwierzątka średnicy około 0.001 milimetru, poruszają się nader żwawo i zdolne są pomnażać się w sposób zadziwiający. Trętwieją gdy ciecz marznie i wydają się martwe, po stajaniu jednak odzyskują ruchliwość. Są albo jedno- lub kilkoczłonkowe i giną w gorącu 102°F.

Dla wyjaśnienia pytania, czy one są skutkiem czy też przyczyną sprawy chorobowéj, robił M. doświadczenia na zwierzętach.

Wstrzykiwał płyny zawierające owe żyjątka do części rodnych króliczych zaraz po ich okoceniu się, zwierzę zachorowało i umierało, ilekroć płyn dostawał się do macicy.

Oględziny pośmiertne tych zwierząt okazywały: wypocinę surowiczą do jamy brzusznéj, wynaczynienie krwiste na błonie śluzowéj żołądka i jelit i nastrzykanie naczyń w błonach surowiczych.

Aby zaś otrzymać płyn zawierający jedynie węgorzyki (*Vibrionen*) bez przymięszania się jakich innych zgniłych pierwiastków, używał on potém do swoich doświadczeń zaraźnych zamiast mięsa zgniłego, którém się z początku posługiwał, kisnącego roztworu cukrowego, w którym także powstają węgorzyki, a i w tym razie wypadek był ten sam, co i w doświadczeniach poprzednich. Wprawdzie potrzeba było i tutaj dodać nieco soli by zapodziedz oddziaływaniu kwaśnemu, wstrzymującemu kiśnienie. Wszakże przekonano się, że tylko owe wymoczki a nie sole wywołują chorobę, gdyż po zabiciu wymoczków za pomocą ciepła 102°F. płyn tracił moc zaraźliwą.

M. zbija zarzuty, jakieby przeciw téj teoryi zarażania czynić można.

Że wielu ludzi np. pomimo węgorzyków napotykanych w ich śluzie, w jamie ustnéj, na pokładzie zębów przecież nie choruje; na to odpowiada: że te wymoczki wymagają tła usposobionego do choroby, a takiém jest błona śródmaciczna *zaraz po porodzie*.—Również i w pochwie nie sprawiają cierpienia te żyjątka, gdyż śluz pochwowy jest kwaśny i zabójczy dla nich.

Zresztą wykazał, że i błona śluzowa macicy tylko *przez pierwsze 4 dni* połogu usposobiona jest do zarażenia się, później skłonność tę traci.

Ztąd to po największéj części węgorzyki nie mogąc oprzeć się strumieniowi odchodów połogowych, nie dostają się do błony śródmacicznéj, lecz albo giną w śluzie pochwowym, albo też dostają się do macicy później, kiedy się już stały nieszkodliwemi.

Tylko w salach kobiét rodzących (*Kreisszimmer*), w których bardzo wiele jest istót fermentujących organicznych, a zatém i wiele zarodków węgorzykowych (*Vibrionenkeime*) w powietrzu, powstaje zarażenie bezpośrednio i wprost przez badanie części rodnych.

Streścił więc swoje tłumaczenie M. w ten sposób: Gorączka połogowa jest chorobą fermentacyjną, w któréj węgorzyki stanowią ferment, a to według teoryi o fermentacyi Pasteur'a.— W końcu pokazał te wymoczki jako też części i tkaniny zwierząt zdechłych wskutek poczynionych na nich doświadczeń zaraźnych.

(*Allg. Wien. Medic. Ztg. 1863. Nr. 8. 63.*)

Kwas chromowy jako lek zewnętrzny.

Dr. Ed. Busch w Gerze ogłosił o tym przedmiocie pracę staranną, któréj treść skrócona jest następująca.

Kwas chromowy (CrO^3) ciało, jak wiadomo, łatwo rozpuszczalne w wodzie, składające się z kryształów czerwonych, igielkowatych, a otrzymywane z rozkładu dwuchromanu potasowego za pomocą kwasu siarkowego, działa na tkaniny zwierzęce sposobem trojakim.—Rozlany nieco, wywiera skutek wysuszający, ściągający; zgęszczony jest żrącym lub też głębiéj wnikając podobnie jak żelazo rozpalone tkaniny zestrupia.

Według zamierzonego skutku sposób użycia będzie też trojaki.

a) W roztworze rozlanym (1 drachma kwasu w 2ch dr. wody) pomazany pędzlem na chorowite, zwątlałe tkaniny stęża, wysusza powierzchnie wydzielające, ogranicza wybujałości niedokrewne zmieniając je na zdrowy narost. Jest zatém wskazanym w opuchlinie powłok powszechnych, moszen (*scrotum*), powiek: w liszajach i wypryskach; na wrzody nóg otrętwiałe i t. d. Ponawiać należy pomazywanie co 3—5 dni, ogółem zaledwie częściéj nad 3—4 razy. Użycie jest albo wcale nie, albo tylko mało bolesne, sprawia nieznaczne tylko zabarwienie części pomazanéj i znosi szczególniéj dolegliwe, a chorobom skórnym często towarzyszące *swędzenie*.

b) W roztworze zgęszczonym (2 drachmy kwasu z 5—6 kroplami wody na roztwór ciemno-czerwonocisawy zamienione) pędzlem także pomazany działa żrąco na wszystkie powierzchnie ogołocone z miazdry (przyskórni) i tworzy strup czarnocisawy, niezmienny. Jest wskazanym: na powierzchnie broczące, których krwawienie natychmiast ustaje; na bolesne, posoczyste wrzody, czy one pochodzą z dny, wilka (*lupus*), kiły trzeciorzędnéj lub z odleżyny; tu w pierwszych 5 do 15 dni opaska żadna nie jest potrzebna, we 24 godzin ustaje ból, a

powtórne użycie leku wywołuje już ziarninę zdrową, czerstwą, niewymagającą więcéj żeradła.

c) Na podobieństwo żegadla działać będzie wtedy, kiedy na miejsce przypiekać się mające przyłoży się skubankę zwilżoną kilku kroplami roztworu zgęszczonego, wzmiankowanego pod *b*. Skubanka w kilka sekund zgorzeje na masę pustaciowatą (*torfähnlich*) śród wywięzywania się ciepłoty 108°C.

W téj postaci piekącéj kwas chromowy zestrupia zarówno to co chore, jak i to co zdrowe i sprawia strup zgorzelinowy, wiele tygodni przylegający, po którego oddzieleniu się wychodzi na jaw powierzchnia ropiąca wybornie, która nigdy nie krwawi. Ból zrazu bardzo gwałtowny ustępuje najdaléj we 24 godzin po użyciu, a raz usunięty, nie zwykł więcéj powracać.

Wskazania do tego, żegadło naśladującego użycia kwasu chromowego są: Rozszerzenie naczyń (*Teleangiektasia*), przeciw któremu jednokrotne zastósowanie wystarcza, rakowce i raki maciczne; zwłaszcza przy uporczywém stwardnieniu szyi macicznéj, tu wystarcza użycie leku z pomocą wziernika ze szkła mlécznego, 2 lub 3 razy; w innych wzmiankowanych cierpieniach macicy częściéj, i co tydzień, po każdém zestrupieniu natrysk zimny; przeciw wrzodom zgorzelinowym, rakowatym, wilkowi, rakowi wodnemu (*noma*), mianowicie po wyłuszczeniu krwawém tych nowotworów przypiekanie całéj rany kwasem chromowym i to jeszcze podczas uśpienia; przeciw posoczystym obrzękom okazującym nader obfite wydzieliny, nakoniec sądzi B., że skutek leku w kile uchodzić może za swoisty (*specifisch*).

Cena leku jest niewielka, a jeżeli się go otrzymuje z dwuchromanu potasowego jest nawet bardzo niska.

(*Deutsche Klinik N. 1. 1863. Med. Wochenschr. 1863. Nr. 11.*)

ROZMAITOŚCI.

Ustawa dla rady oświecenia.

Zatwierdzoną świeżo ustawę dla rady oświecenia podajemy w dosłownem tłumaczeniu z niemieckiego, z wypuszczeniem atoli ustępów niemających zastósowania do nauk lekarskich.

§. 1. Rada oświecenia wedle osnowy Najwyższego pisma odręcznego z dnia 20 Października 1860 r. jest powołaną do rozbierania i popierania umiejętnych i dydaktycznych zadań publicznéj oświaty jako ciało udzielne doradcze, tudzież do stanowienia w tym względzie rady przybocznéj dla Ministerstw i dla władz administracyjnych centralnych, którym poruczone jest kierownictwo oświatą. Ministrowie zatém i naczelnicy biór centralnych zasięgać będą zdania rady oświecenia we wszystkich umiejętnych i dydaktycznych sprawach zakładów sobie podporządkowanych.

§. 2. Do zakresu obrad rady oświecenia należą, o ile rzecz dotycze stanowiska umiejętnego lub dydaktycznego w szczególności: *a)* Wnioski do ustaw i rozporządzeń, *b)* urządzanie, przekształcanie, uznawanie i zwijanie zakładów naukowych, *c)* mianowanie, przenoszenie radzców szkolnych, dyrektorów, professorów i nauczycieli zakładów naukowych wyższych i dyrektorów szkół głównych normalnych, zatwierdzanie prywatnych docentów; *d)* ocenianie książek szkolnych mających być w użycie wprowadzonemi, lub téż będących już w użyciu, *e)* urządzanie i obsadzanie komissyj egzaminacyjnych, *f)* urządzanie i rozszerzanie instytutów połączonych z zakładami naukowemi jako to: bibliotek, gabinetów, muzeów i i. i zamianowanie urzędników temiż zawiadujących.

§. 3. Sprawozdania ostateczne (*Schlussberichte*) radzców szkolnych, dyrekcyj, komissyj egzaminacyjnych, seminaryów filozoficznych, bibliotek, muzeów i t. p. udzielane będą radzie oświecenia.

§. 4. We wszystkich tych sprawach umiejętnych i dydaktycznych przysługuje radzie oświecenia początkowanie (inicyatywa).

§. 5. Uchwalone przez radę oświecenia orzeczenia przesyłane będą do odnośnego Ministra lub naczelnika bióra centralnego, bez którego przyzwolenia, ich ogłoszenie nie może mieć miejsca. O zapadłém rozstrzygnieniu w każdym razie zawiadomi się radę oświecenia, czy jéj postanowienie zostało przyjętém czy téż zmienionem, czy téż uchylonem.

§. 6. Rada oświecenia dzieli się według różnych gałęzi publicznego oświecenia na 5 oddziałów: *a)* Uniwersytety, *b)* gimnazya, *c)* wyższe zakłady naukowe, techniczne, realne i zawodowe (*Fachschulen*), *d)* akademije sztuk i szkoły artystyczne, *e)* szkoły ludowe.

§. 7. Z 5 oddziałów rady oświecenia dzieli się pierwszy według 4 wydziałów na 4 sekcye......

§. 8. Członkowie pojedyńczych sekcyj są poczęści tacy co w Wiedniu, poczęści tacy, co gdzieindziéj zamieszkują.

§. 9. Liczba w Wiedniu zamieszkałych radzców oświecenia wynosi 33, mianowicie dla 4 sekcyj działu piérwszego po trzech......

§. 10. W pojedyńczych krajach poza Wiedniem mianowana będzie liczba członków rady oświecenia potrzebie odpowiednia. Wnioski przez tychże samodzielnie lub na wezwanie rady oświecenia podawane rozbierane będą w sekcyach właściwych, których takowe dotyczą. W ważnych przypadkach właściwi zamiejscowi członkowie rady oświecenia zapraszani będą do Wiednia do udziału w obradach.

§. 11. Każda sekcya rady oświecenia traktuje samodzielnie sprawy sobie przydzielone. Do rokowań nad przedmiotami dotyczącemi kilku lub wszystkich sekcyj, zbiorą się takowe na wezwanie Prezesa na spólne posiedzenia.

§. 12. Na członków rady oświecenia do pojedyńczych sekcyj wezwani będą mężowie, których prace w jednéj dziedzinie umiejętności lub sztuki, lub których dydaktyczna zdolność lub dokładna znajomość przedmiotów oświaty i szczególnych potrzeb pojedyńczych krajów i narodów państwa każą się spodziewać, że interesa te także na polu publicznéj oświaty popierać a przezto i samą publiczną oświatę wspomagać będą:

§. 13. Członkowie rady oświecenia wzywani będą na trzy lata. Po upływie każdego 3lecia występuje $^1/_3$ część zamieszkałych we Wiedniu. Występujący na nowo być mogą mianowani. W sposób odpowiedni dołoży się starania po upływie 3 lat względem odmiany radzców ośw. poza Wiedniem. Zamianowanie następuje przez Cesarza na przedstawienie prezesa.

§. 14. Każda sekcya ma prawo zasilać się w przypadkach szczegółowych zawodowcami (*Fachmänner*) bądź z innych sekcyj, bądź z poza obrębu rady oświecenia. Wniosek co do zasilenia przedstawia prezes lub członek sekcyi. Uchwała przysługuje sekcyi. Do wyboru wezwać się mającego zawodowca potrzebuje sekcya przyzwolenia prezesa. Wezwany ma głos stanowczy.

§. 15. Na czele rady oświecenia stoi jako kierownik téjże prezes rady oświecenia. Na ten urząd państwa zamianowanym będzie przez Cesarza Mąż znany z nauki.

§. 16. Tenże przewodniczy na posiedzeniach ogólnych i sekcyjnych. W razie przeszkody zastępuje go członek sekcyi przez niego wskazany. W razie dłuższéj przeszkody zastępstwo poruczone zostaje jednemu z członków rady oświecenia przedstawionemu przez prezesa.

§. 17. Przy równości głosów rozstrzyga prezes. Tenże przesyła orzeczenia rady oświecenia, z dołączeniem w każdym razie swojego własnego zdania do właściwego Ministra lub Naczelnika bióra.

§. 18. Od tychże odbiera także wiadomości o uchwałach zapadłych w sprawach oświecenia.

§. 19. Członkowie rady oświecenia mają przez czas swéj działalności prawo używania tego tytułu. Otrzymają za swoje usługi odpowiednie wynagrodzenie. W szczególnych przypadkach wzywani zawodowey mają takie samo prawo do wynagrodzenia, a w każdym razie do zwrotu kosztów podróży co i członkowie rady oświecenia.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu Starozakonnych Krakowskim w miesiącu Czerwcu r. b.

Pozostało w szpitalu z końcem Maja chorych	m. 16	k. 12	r. 28
Przybyło do szpitala w ciągu Czerwca	„	„ 10	„ 17	„ 27
Leczono więc ogółem	„	„ 26	„ 29	„ 55
Z tych opuściło szpital uleczonych	„	7	„ 11	„ 18
Umarło	„	1	„ 1	„ 2
Pozostało z końcem Czerwca	„	18	„ 17	„ 35
Razem	„	26	„ 29	„ 55

Ilość chorych codzienna: największa była 35, najmniejsza 28; średnia przeciętna $30^2/_{31}$.

Z cierpień ostrych najliczniejszym był nieżyt przewodu pokarmowego (*Catarrhus gastrointestinalis*), po nim równą liczbę okazały: zapalenie stawów gośćcowe (*Rheumatismus articulorum acutus*), zimnica, zapalenie płuc i zapalenie spojówek nieżytowe (*Syndesmitis catarrhosa*). Ostatnia postać chorobowa w samym końcu miesiąca pojawiła się nagminnie.

Z chorób przewlekłych wrzody otrętwiałe powłok powszechnych wydarzały się najczęściéj.

Zmarłych było dwoje, oboje w wieku schyłkowym: mężczyzna 51letni i kobieta mająca lat 55, oboje ulegli grużlicy która u pierwszego zajęła głównie płuca, u ostatniéj zaś oprócz tego dolegało przeważnie przewlekłe zapalenie stawu kolanowego z następném zropieniem tegoż.

Skład tegoroczny zarządu Towarzystwa lekarzy podolskich.

Obrano Prezesem Dra A. Kremera. Wiceprezesem Dra A. Starcowa, Sekretarzem stałym Dra J. Rollego, Sekretarzem dorocznym Dra M. Górskiego. Bibliotekarzem Dra A. Nebelskieeo, konserwatorem Dra A. Gosławskiego. Podskarbim Dra K. Przyborowskiego.

Zakłady dla obłąkanych i niedołężnych na umyśle (Idyotów).

Obecnie jest w Europie zakładów dla obłąkanych 608, a w szczególności: w Belgii 51, w Danii 10, we Francyi 110, w Grecyi 3, w Hiszpanii 7, w Niderlandach 17, w Niemczech 157, (w państwie Rakuzkiém, złożoném atoli z krajów także nieniemieckich, zakładów publicznych 21, a prywatnych 7), w Portugalii 4, w państwie Rossyjskiém 74, w Skandynawii 17, w Szwajcaryi 42, w Turcyi 2, w Wielkiéj Brytanii 81, we Włoszech 33.

Zakładów dla niedołężnych na umyśle jest razem 26, a mianowicie: w Danii 3, w Niderlandach 2, w Niemczech 16, a we Wielkiéj Brytanii 5. Ogólna więc liczba takich przytulisk wynosi 634.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Pfaff, E. R. Anleitung zur Vornahme gerichtärzlicher Blut-Untersuchungen. Nach dem gegenwärtigen Standpunkte der Medicina forensis. Dresden 1863.

Das medicinische Wien. Braumüllers Wegweiser für Aerzte und Naturforscher. Wien 1863.

Frey, Dr. H. Untersuchungen über die Lymphgefässe des Darmkanals. Mit 5 Tafeln in Farbendruck. Leipzig. 1863.

v. Tröltsch, Dr. die Krankheiten des Ohres, ihre Erkentniss und Behandlung. Mit in den Text gedruckten Holzschnitten. 2te Auflage. Würzburg 1863.

Bezold Untersuchungen über die Innervation des Herzens. 1te Abtheilung. Leipzig 1863.

Eberth Untersuchungen über Nematoden mit 9 Kupfertafeln. Leipzig 1863.

Claparède, Dr. A. René, Beobachtungen über Anatomie und Entwickelungsgeschichte wirbelloser Thiere an der Küste der Normandie angestellt. Mit 18 Kupfertafeln. Leipzig 1863.

Ner 29. 18. Lipca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką pocz. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNKI DO OPTOMETRYI

przez Prof. Dra J. Majera.

(Ciąg dalszy).

Co do sposobu wykonywania tych doświadczeń, mógłby on być następujący: Przy końcu deszczułki na 30 Cm. długiéj utwierdzić pionowo w poprzek przez całą szerokość deszczułki wynoszącą około 2ch Cm. kartkę z papieru białego, na któréj za podziałkę służyłyby czarne linije w równych odstępach wynoszących n. p. 1 mm. pionowo do deszczułki a równolegle względem siebie pociągnięte i oznaczone liczbami podobnie jak szereg punktów na fig. 3. W środku szerokości na jednéj linii z pierwszym Nrem podziałki na 7 do 8 Cm. od przodkowego końca deszczułki, ma być utkwiona pionowo igiełka. Patrząc do tegoż końca przysuniętém a do odległości nieskończonéj zastósowaném okiem tak ażeby rzut igiełki przypadał na liniję środkową podziałki, widok igiełki pokaże się jako cień na kartce podziałkowéj, gdzie szerokość jego da się oznaczyć wielością zajętych odstępów. Według prób dotychczasowych cień ten występuje dosyć ostro, gdy oko wpatruje się silnie na linii kartki podziałkowéj, a doświadczenie odbywa się stojąc bokiem do światła. W każdym jednak razie obrysy rzutu igiełki na podziałce daleko są jawniejsze, gdy w miejsce gołego oka patrzy się przez otworek, który zresztą nie potrzebuje tu być tak mały jak w optometrach wyżéj opisanych, gdzie właśnie od jego szczupłości zależała tkliwość narzędzia têm samém dokładność spostrzeżeń. Owszem otworek wynosić może 1 mm. średnicy, a wprowadzenie go w użycie w miejsce gołego oka w razie potrzeby obliczeń miałoby tę korzyść, że w rachunku zmienna wielkość źrenicy i jéj odległość od rogówki, byłaby zastąpiona stałą wielkością i odległością otworka.

Co do oznaczeń doniosłości wzroku na zasadzie wypadku doświadczeń przedsiębranych przy pomocy tego optometru, takowe możnaby uskutecznić w rozmaity sposób:

a) Oznaczenia porównawcze z okiem idealném. Przestwór wyraźnego widzenia ma 2 granice. Z tych dalsza odnosi się do oka zostającego w spoczynku i zwolnieniu, czyli mówiąc inaczéj, polega wprost na stosunkach anatomicznych, na położeniu siatkówki w stosunku do formy i siły łamiącéj środków przeźroczystych oka. Tymczasem granica bliższa nie ma téj anatomicznéj podstawy, a będąc zależną właściwie od czynnika fizyologicznego, a mianowicie od zmiennéj siły akomodacyi, nie może

nawet dać wyobrażenia jakiego kierunku promienie jednoczą się w danem oku na siatkówce.

Słusznie więc uważa Donders *) że potrzeba rozróżniania donioslości wzroku, któraby się opierała na odległości najbliższego punktu w przestworze wyraźnego widzenia, niedaje się uczuwać ani w praktyce, ani w teoryi. Skoro tylko dany jest punkt najdalszy, dosyć będzie dodać do tego zmienny czynnik zdolności akomodacyjnéj, ażeby zrobić sobie wyobrażenie o całym przestworze akomodacyi. Że w powszechności nie uznawano konieczności opierania podziału wad akomodacyi na punkcie najdalszym, pochodziło to głównie ztąd, że mniéj baczono na granice akomodacyi, niż na tak zwaną odległość wyraźnego widzenia, która wszelako może przypadać w każdym punkcie w zakresie akomodacyi.

Odnośnie do punktu najdalszego wyraźnego widzenia, Donders rozróżnia: 1) oczy prawidłowe (*oculi emmetropici*), które w stanie zwolnienia jednoczą na siatkówce promienie równoległe, gdzie zatém ognisko główne tylne przypada właśnie na siatkówce; 2) krótkowidzące, niedomiarowe (*oc. myopici, brachymetropici*), w których jednoczą się na siatkówce promienie padające rozbieżnie, tak że w stanie spoczynku ognisko główne przypada przed siatkówką; 3) oczy nadmiarowe (*oc. hypermetropici, hyperpresbyopici*), zastósowane w spoczynku do promieni padających zbieżnie, w których zatém ognisko główne, czyli jednoczenie się promieni równoległych, przypadać musi za siatkówką.

Teto 3 stany oczu wskazujące wrodzone usposobienie pod względem zdolności załamywania promieni, łatwo, jak sądzę, dałyby się oznaczyć za pomocą opisanego tu, zasadą od wszystkich innych zupełnie odmiennego optometru. Należałoby w tym celu robić porównawcze spostrzeżenia z okiem idealnie doskonałém. Takiém idealném okiem, byłoby oko prawidłowe w wyżéj podaném rozumieniu, t. j. takie, w którém położenie siatkówki zgadzałoby się z położeniem 2go ogniska głównego, tak że promienie padające równolegle jednoczyłyby się właśnie na siatkówce **).

Szłoby tu zatém o to, w jakich rozmiarach przedstawiałby się oku idealnemu widok igiełki odniesiony do odległości podziałki. Uznając grubość igiełki za obojętną, jako jedność wchodzącą przy tych doświadczeniach do wszystkich porównawczych oznaczeń, uważać ją tu będziemy jako punkt świécący.

Niech np. urządzenie optometru będzie takie, że średnica otworka wynosi 1 mm. jego stała odległość od rogówki 2 mm., odległość igiełki od téjże 70 mm., odległość podziałki 250 mm. Ponieważ przy tych doświadczeniach oko ma się wpatrywać w odległość nieskończoną, promienie zatém padające rozbieżnie, a tém bardziéj z odległości tak bliskiéj jak 70 mm. w oku idealném jednoczyć się muszą w znaczném za siatkówką oddaleniu. Odległość tę (liniją *ds* na fig. 3) znaleść można według wzoru $l'' = \frac{F'F''}{l'}$, w którym F', i F'' znaczą ognisko główne przodkowe i tylne, l' odległość punktu świécącego od F', l'' odległość jego obrazu od F'' czyli od siatkówki, a zatém liniją *ds*. Wprowadzając wartości obliczone dla oka idealnego przez Listinga będzie $F' = 15{,}0072$, $F'' = 20{,}0746$ mm. (licząc od odpowiednich punktów głównych), iloczyn z tychże ogniskowych okrągło $= 300$.

Dla oznaczenia l', trzeba będzie od odległości igiełki od pierwszego punktu głównego ($70 + 2{,}17$) odjąć ogniskową F' (15,00); zkąd $l' = 57{,}17$ mm.

Podstawiając te wartości w wyżéj podanéj formalie, otrzymamy $ds = 5{,}25$ mm.

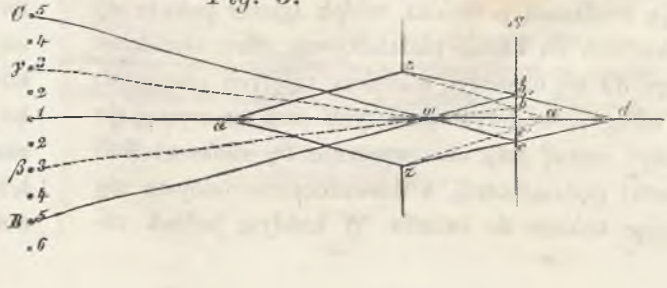
To wiedząc obliczam wielkość odpowiedniego obrazu rozpierzchłego na siatkówce (*bc*) według wzoru: $bc = \frac{ds \cdot zz}{dz'}$ (fig. 3 *). Stósując czynniki *zz*

*) *Arch. f. Ophthalmologie* 1860 T. VI. Oddz. I. p. 65).

**) Wyrażając się tu ogółowo o jednoczeniu się promieni na siatkówce, zaledwie uważam za potrzebne nadmienić, że rozumieć to należy o téj warstwie siatkówki, która zdolną jest odebrać pierwotne od światła wrażenie.

*) Na fig. téj opuszczone z' znajdować się powinno w odległości *zz* na linii *ad*, zaś *s* na przecięciu się téjże linii ze siatkówką *S*.

Fig. 3.



i dz' do optometru, zz będzie średnicą otworka $=$ 1 mm., dz' jego odległością od d. Odległość ta składa się z odległości od otworka do rogówki (2), od rogówki do punktu głównego 2go (2,57), odtąd do siatkówki (20,07), od siatkówki do punktu d ($ds =$ 5,25); razem przeto dz' będzie $=$ 29,90 mm. Więc $bc = 0{,}175$ mm.

Naostatek z wiadoméj wielkości obrazu bc obliczam szerokość odpowiedniego mu widoku na podziałce (BC). Uważając 2 trójkąty BwC i bwc, da się łatwo wyprowadzić formuła $BC = \frac{bc \,.\, 1w}{ws}$. W tym wzorze bc znane z poprzedzającego (0,175); $1w =$ odległości podziałki od rogówki (250) + odległość węzła w od rogówki (7,52) $=$ 257,52 mm. *). Co do ws, otrzyma się jego wartość odejmując odległość w od rogówki (jak wyżéj 7,52) od odległości siatkówki od rogówki (22,65) $=$ 15,13 mm. Według tych danych będzie $BC = 2{,}96$ czyli okrągło prawie 3 mm.

To jest, że przy wyżéj wskazaném urządzeniu optometru, widok punktu świécącego a zajmowałby na podziałce dla oka idealnego 3 mm. Tym więc sposobem każde oko z którém dokonane doświadczenie miałoby taki sam wypadek, uznaném byćby musiało za idealnie prawidłowe. Mając zaś tę liczbę zasadniczą, przez porównanie z nią innych przez różne oczy przy doświadczeniu otrzymywanych, wskazaćby można bezpośrednio do jakiego stanu pod względem zdolności załamywania każde z nich należy.

Gdyby np. dla oka jakiego widok odniesiony do podziałki zamiast BC zajmował tylko $\beta\gamma$, wielkość obrazu rozpierzchłego na siatkówce byłaby wtenczas $b'c'$, jednoczenie się zaś promieni za siatkówką przypadałoby w odległości $a's$. Zbliżenie się tego punktu do siatkówki w porównaniu z punktem d odpowiednim oku idealnemu, dowodziłoby silniejszego niż w tém ostatniém załamywania się promieni, tém samém konieczności tworzenia się ogniska głównego przed siatkówką. Że zaś oko tworzące ognisko przed siatkówką według wyż podanego podziału należy do niedomiarowych, za takie więc uznaćby się musiało każde, dla którego obraz punktu świécącego odniesiony do podziałki zajmowałby mniéj niż 3 mm.

Z podobnego wywodu wypadałoby, że znowu każde oko, które widok punktu świécącego odniesiony do podziałki dostrzegałoby większym od 3 mm. uznaćby należało za nadmiarowe.

Oznaczając stan refrakcyi oka badanego przez ułomek którego licznikiem byłaby wielkość widoku dostrzegana każdym razem na podziałce optometru, mianownikiem zaś liczba zasadnicza 3, łamalność oka idealnego byłaby wtenczas jednością, $\frac{3}{3} = 1$, oka niedomiarowego jakąś téjże częścią, nadmiarowego pewną jéj wielokrotnością. I tak n. p. gdyby dla różnych oczu ze zboczeniem pierwszego rodzaju wielkość widoku wypadała $2\frac{1}{2}$, 2, $1\frac{1}{2}$ i t. d. stopień tego odstępu od łamalności oka idealnego wyrażałby się przez $\frac{2{,}5}{3} = 0{,}83$, $\frac{2}{3} = 066$, $\frac{1{,}5}{3} = 0{,}5$ i t. d. Gdyby znowu wypadkiem doświadczenia były liczby $3\frac{1}{2}$, 4, $4\frac{1}{2}$ i t. d. nadmiarowość oka w porównaniu z łamalnością idealną wynosiłaby: $\frac{3{,}5}{3} = 1{,}16$, $\frac{4}{3} = 1{,}33$, $\frac{4{,}5}{3} = 1{,}5$. Nie wątpię, że oznaczenia tego rodzaju okazałyby się w różnym względzie korzystnemi tak dla nauki jako i praktyki

(*D. c. n.*)

*) Odległość węzła wyprowadzona tu z różnicy wypadającéj odejmując od odległości tylnéj powierzchni soczewki od rogówki, odległość zjednoczonego węzła od tyłu soczewki: $8 - 0{,}4764 = 7{,}5236$).

POGLĄD
NA RUCH W ZDROJOWISKACH KRAJOWYCH
podczas pory kąpielowéj r. 1862.

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych, skreślił i przedłożył Komisyi balneologicznéj krak.

Dr. J. Warschauer

Członek téjże Komisyi.

(Ciąg dalszy.)

Szczawnica: JP. Dr. Trembecki lekarz zdrojowy rządowy w Szczawnicy przesłał krótki wyciąg ze sprawozdania obszerniejszego o zdrojach lekarskich w Szczawnicy z r. 1862, z niego przytaczam co następuje:

Rodzin przybyło 538 składających się z osób 1195,	
właściwych gości zdrojowych było . . .	884.
Z tych było mężczyzn	427,
kobiét	393,
dzieci	64,
liczba gości zakład zwiedzających . . .	89.

Wody Szczawnickiéj sprzedano flaszek 150000,

nie rachując w to tych, co do własnych flaszek nalewali wodę.

Wód lekarskich zamiejscowych spotrzebowano

krynickiéj . . .	flaszek	150,
maryjenbackiéj .	„	46,
pilnawskiéj . .	„	38,
sajdszyckiéj . .	„	21,
friedrichhalskiéj .	„	10.

Soli karlsbackiéj któréj dodawano do wody którą pijano ze źródła Magdaleny spotrzebowano uncyj 37½.

Ile spotrzebowano żętycy Dr. Trembecki podać nie może, gdyż o tém nie został zawiadomiony przez zarząd zakładu; żętyca była tak wytwarzana jak w latach minionych, posiadała wady już tylekroć przez lekarza zdrojowego wytykane, i jak nam szanowny kollega donosi, Publiczność bardzo utyskiwała nad brakiem dobréj żętycy.

Życzyćby wypadało, aby nareszcie zadość uczyniono słusznym wymaganiom tak lekarzy jako téż i publiczności do zdrojów po zdrowie przybywającéj, aby żętycę w pobliżu zakładu zdrojowego wytwarzano, aby produkcyą żętycy kierował lekarz zdrojowy ze stroną techniczną tego wyrobu obeznany, i aby sprzedaż żętycy nie była wyłącznym przywilejem jednéj tylko osoby!

Co do zmian, upiększeń lub polepszeń, podaje Autor że właściciel Wny Szalaj w tym roku wystawił dwie łazienki, jednę dla mężczyzn, drugą dla kobiet, w oddaleniu o sto kroków od zdroju Józefiny, gdzie można brać z wody rzecznéj kąpiele zimne, spadowe, wstępujące i natryski; chodnik w parku o drugie tyle przedłużono w ciągu jesieni i klombami zasadzono. Mieszkań przybyło w zakładzie Wgo Szalaja jeden dom duży piętrowy o 10 pokojach, a drugi 18 pokoi mieszczący.

Droga od zakładu Spółki zdrojowisk krajowych do zakładu Wgo Szalaja prowadząca, ma być wykończoną. We wsi Szczawnicy wyżniéj jak i na Miodziusiu porobiono chodniki prowadzące od domu do domu, i wyłożono je płaskiemi kamieniami.

Tego roku na krótki czas utrzymywał właściciel dorożkarza, lecz tylko w godzinah rannych i popołudniowych można go było dostać. Szanowny kollega utrzymuje, że byłoby rzeczą pożądaną aby dorożkarze krakowscy od połowy Czerwca do połowy Sierpnia (podczas szczytu pory kąpielowéj) utrzymywali dorożki w Szczawnicy, byłoby to wygodą dla chorych i niemałyby zysk przyniosło przedsiębiorcom.

Uwaga Komissyi balneologicznéj: Do najpilniejszych potrzeb zakładu szczawnickiego należy: założenie dobréj o ile można zrównanéj drogi z doliny do zakładu górnego, tudzież utrzymywanie koni, osłów i wózków, do przeprowadzania słabych chorych niemogących pieszo odbyć uciążliwéj drogi do zakładu na stroméj górze położonego.

Wyrabianie pastylek, ługu z wody szczawnickiéj, sala a przynajmniéj przyrząd do wziewań, i staranie o stósowniejszą i dogodniejszą żywność dla chorych, także do bardzo pożądanych przedmiotów należy.

Do sprawozdania swego Autor dołączył spostrzeżenia meteorologiczne dokonane podczas pory kąpielowéj.

Truskawiec: O stanie tego zdrojowiska podczas obecnéj pory kąpielowéj doniósł nam JP. Dr. Jan Geistlener lekarz rządowy u zdrojów truskawieckich w sprawozdaniu obszerném i przedmiot niemal wyczerpującém, z którego następujące przytaczam szczegóły:

Truskawiec w obwodzie samborskim, położony w nader przyjemnéj i zdrowéj okolicy, należy do zarządu kameralnego w Drohobyczy. W r. 1861 odkryto dotychczas tutaj nieznany środek lekarski to jest: ziemię borowinową nieustępującą co do skuteczności ani borowinie francensbackiéj, ani téż krynickiéj; borowina ta poddana tego samego roku rozbiorowi chemicznemu, już podczas obecnéj pory kąpielowéj stósowaną była w rozmaitych niemocach, wydano 150 kąpieli, które jéj skuteczność jawnie wykazały.

Uwaga Komissyi balneologicznéj: Dla poparcia twierdzenia JP. Dra Geistlenera wypadałoby dołączyć rozbiór chemiczny zachwalanéj przez Niego borowiny.

Truskawiec oprócz borowiny posiada trzy źródła do picia: źródło Maryi, Zofii i Bronisławy, (która to ostatnia zawiera wielką ilość soli gorzkiéj), nadto źródło Nafty, dwa źródła słone jod i brom zawierające, pięć siarczanych, jedno źródło słono-siarczane, żętycę owczą na miejscu wyrabiają, istnieje również narząd do zimnych natrysków, prócz tego Truskawiec od r. 1861 posiada

aptekę zaopatrzoną we wszystkie leki, również ma zapas dostateczny wód lekarskich krajowych i postronnych.

Gości na kuracyą przybyło 788. Z tych było mężczyzn 420, kobiét 368.

Do chorób najczęściéj tutaj zauważanych należą: zołzy, obrzmienia wątroby i śledziony, zapalenia macicy przeciągłe, jak niemniéj przerost i nieżyt téjże, niepłodność, zboczenia miesiączki, macinnica.

Szanowny kollega przytacza przypadek w którym u osoby 35letniéj wymiary śledziony były 12 razy większe (?) aniżeli w stanie prawidłowym; zmniejszenie się zaś téjże (do jakiego stopnia nie podaje Autor) podczas kuracyi, nie wywołało napadów zimnicy (?).

Długotrwały gościec mięśni i stawów, zakażenie i chéra rtęciowa, dna, porażenia udarowe (30), radzi jednak kollega aby dopiéro we trzy lub cztéry miesiące po nastąpionym udarze rozpoczynać kuracyą w Truskawcu, wcześniéj bowiem użyta może być powodem znacznego pogorszenia choroby, albowiem przysparza krążenie krwi, sprawia przekrwienie, a tém samém usposabia a nawet wywołuje udar.

Długotrwałe cierpienia narzędzi moczo-płciowych, niedokrewność (w któréj kąpiele borowinowe nadzwyczajną odznaczały się skutecznością).

Spostrzeżenia meteorologiczne podczas pory kąpielowéj robione, Autor w swém sprawozdaniu umieścił; opisuje szczegółowo użycie wód na miejscu, sposób życia jaki podczas kuracyi zachować należy, które jednak o ile są powtórzeniem rzeczy wiadomych, tutaj pominięte być mogą.— W ogóle spotrzebowano tego roku kąpieli 18410,

a mianowicie: Siarczanych ciepłych . .	16,500
bezpłatnych dla ubogich	1,300
mułowych, siarczanych i słonych . . .	260
borowinowych przyrządzonych zwykłą źródlaną lub mineralną wodą . .	150
natrysków ze zimnéj wody mineralnéj .	200
Razem . .	18,410.

Użycie kuracyi truskawieckiéj uważa Autor za przeciwskazane w przekrwieniu, przy skłonności do krwotoków, szczególniéj téż płucowych, w gnilcu, kile, raku i w padaczce.

Ulepszenia następujące zaszły:

Stanął zajazd jednopiętrowy, pięknie zbudowany, mieszczący 20 pokoi mieszkalnych, przybyły dwa domy prywatne, przystąpiono już w jesieni do oprawienia źródła Zofii, postarano się o drugi nowy kocioł parowy do ogrzania wód, kolumnadę przy źródle Maryi pokryto dachówką, czuć się jednak daje dotkliwy brak izb łaziebnych, jakkolwiek dwie obszerne łazienki istnieją tu oddawna.

Pożądaném byłoby założenie księgozbioru choć szczupłego, sprawienie zegara wieżowego, któryby dokładnie wskazywał godziny,— ażeby codziennie odchodził szybkowóz z miasteczka Drohobyczy o milę oddalonego od Truskawca, ponieważ gościom przybywającym nie zawsze się nastręcza sposobność dogodna dostania się do Truskawca.

W końcu przytacza Autor kilka ciekawych historyj chorób, któreby w streszczeniu straciły ważność swoją, a które Autor może kiedy sam drukiem ogłosi.

Uwaga Komissyi balneologicznéj: Wyrabianie ługów w tym zakładzie przedewszystkiém potrzebném się zdaje, co przy wielkiéj zamożności składników stałych we wodzie truskawieckiéj zawartych, bardzoby było łatwe i zyskowne.

(D. c. n.)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH.

Olejek terpentynowy w rwie twarzowéj (prosopalgia).

Dr. Pfaff doświadczywszy kilkakrotnie bezskuteczności strychninu, i kilku leków trętwiących *(anaesthetica)*, takoż siarkanu atropinowego, w gwałtownéj rwie twarzowéj; uciekł się wreszcie w dwu wypadkach tego strasznego cierpienia, które chorych omało że nie przywiodło do rozpaczy, do użycia olejku terpentynowego, tak wewnętrznego, jako i zewnętrznego. W szczególności opowiada zdarzenie, gdzie ku uśmierzeniu rwy twarzowéj podoczodołowéj (*prosopalgia infraorbitalis*), zadawał choréj 3 razy na dzień po 5 kropel tegoż olejku z małą ilością żółtka jajecznego; a nadto kazał na miejsce bolesne przykładać rano i w wieczór pęczek skubankowy, napojony olejkiem terpentynowym. Skutkiem tego ból znacznie zwolniał, tak dalece, że chora po kiku nocach bezsennie spędzonych, piérwszą noc, która nastąpiła po używaniu olejku przerzeczonego, przespała, acz niezupełnie spokojnie. Dr. Pfaff, zachęcony takiém powodzeniem, kazał ten lék zażywać jeszcze przez kilka dni, ale tylko rano i wieczorem po 3 krople;

i miał to zadowolenie, że cierpienie powyższe już więcéj nie wróciło. — Odtąd lekarz ten miał już kilka razy sposobność ukojenia tym sposobem rwy twarzowéj. — Nadmienić tu trzeba, że już dawniéj Martinet zalecał olejek w mowie będący przeciwko rwie kulszowéj (*nevralgia ischiadica*) a niedawno temu Classen ogłosił go lekiem swoistym (*med. specificum*) na wszystkie rwy (*neuralgiae*). Wreszcie Gibbon zachwala jego skuteczność w tężcu (*tetanus*). (Varges *Ztschr. N. F. 4. p. 200, 1862*).

Roberta Barnesa nowy sposób ku wywołaniu sztucznemu porodu przedwczesnego.

Wszystkie używane dotychczas sposoby wywołania porodu przedwczesnego, mają tę niedogodność, że nigdy ani nawet przez przybliżenie oznaczyć nie można czasu, w którym pożądany skutek nastąpi; Autor wynalazł, jak mniema, środek uchylający odtąd tę niedogodność, przyspieszający znacznie ukończenie porodu, a dozwalający oznaczyć z góry z niejaką pewnością czas trwania jego i poddać całą tę sprawę pod kontrolę lekarza.

Autor posługuje się, by dopełnić istotnego warunku ku wzniecenіu sztucznemu porodu przedwczesnego, wałkiem spręźnikowym (*Kautschukcylinder*) postaci klepsydry, którego koniec jeden przechodzi w długą, cienką cewkę; zapomocą któréj całe narzędzie napełnić można wodą. Owóż przodkowe wydęcie wprowadza się do przewodu szyi macicznéj aż poza ujście wewnętrzne za pośrednictwem zgłębnika macicznego, wsunąwszy poprzednio koniec jego do torebki umieszczonéj na górnéj połowie wałka; część cienka wałka klepsydrowatego przypada na ujście maciczne zewnętrzne, a wydęcie dolne na pochwę. Tym sposobem zapobiega się, aby po wstrzyknieniu dostatecznéj ilości wody pospolitą strzykawką maciczną cały wałek nie usunął się bądź do macicy bądź do pochwy. Rozszérzanie odbywa się nader łagodnie i bardzo szybko. Autor używa do tego rękoczynu trojakich różnéj wielkości rozszerzadeł, które po kolei, jeśli tego jeszcze potrzeba, wprowadza. Do poprzedniego rozciągania pochwy nie potrzeba osobnego rozwieracza (*Kolpeurynter*), lecz tylko po prostu jednego z tych rozszerzadeł. Jeżeli podczas rozszerzania nie występują bóle porodowe, to według rady Autora, należy upuścić nieco wód płodowych, jednakże przed zupełném rozszerzeniem ujścia macicznego, ale potém zaraz wprowadzić napowrót rozszerzadło do dawniejszego miejsca; pozostała część wód płodowych wielkiéj jest wagi ze względu na ocalenie życia płodu jak i na ułatwienie, potrzebnego może obrotu. — Autor przytacza 4 przypadki, w których całkowite rozwarcie ujścia macicznego nastąpiło w ciągu 2ch a najdaléj 5ciu godzin.

(*Edinbourgh Medical Journal. July 1862 N. LXXXV. Monatschr. f. Geburtsk. 1863 Januar*).

Własność Bromku potasu: znieczulenia błon śluzowych spostrzegł Riemslagh, który twierdzi, że skutek ten leku objawia się na wszystkich błonach śluzowych, a najlepiéj i najprędzéj, jeżeli się użyje leku w dawce: po 1ym do 2ch grammów co godzina, poczém znieczulenie następuje w 10—12 godzin. — (*Journ. d. médecine et de chir. prat. 1862 Sept. Centralbl. f. d. Med. Wiss. 1863. N. 12*).

Nowy sposób rozpoznania brocznika (Blutfarbestoff) zapomocą rozbioru widmowego (Spektralanalyse) udzielony i okazany został na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego praskiego na dniu 18 Marca r. b. — Polega on na spostrzeżeniu, że najmniejsza ilość brocznika roztworzonego w wodzie wywołuje na polu zielonėm widma, dwie tak zwane pręgi Frauenhoferowskie pochłonne (*Absorptionsstreifen*). Sposób ten zaleca się szczególniéj do poszukiwań sądowo-lekarskich.

(*Wiener medic. Wochenschr. 1863. N. 13*).

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongressowéj.

Jeszcze w końcu r. z. ustanowiony został w Warszawie komitet dla przejźrzenia ustawy o zarządzie służby cywilno-lékarskiéj w Królestwie Polskiém. Komitet ten zebrał w okólniku główne pytania mające być przedmiotem narad. — Pod tytułem odpowiedzi na te pytania zamieścił Dr. Rewoliński w Tygodniku lékarskim w NN. 14 — 17 r. b. obraz niedostatków publ. służby zdrowia, który prostém a wiernėm skréśleniem naocznéj rzeczywistości najtrafniéj a więc i najwymowniéj rzecz maluje. Wyjmujemy z téj pracy główniejsze ustępy, które pod wielu względami odpowiadają również stosunkom galicyjskim.

I. Co do Hygieny publicznéj.

I. W jakim stanie są obecnie prace i badania dotyczące hygieny publicznéj?

Prace i badania dotyczące hygieny publicznéj do obecnego czasu w naszym kraju podjęte uważać można za żadne. Materyały jednak w tym przedmiocie znalazłyby się w corocznie składanych przez lekarzy powiatowych urzędom lekarskim raportach, gdzie lekarze ci dotykają kwestyj miejscowych, ulepszenie warunków zdrowia na celu mających; kwestyj hygieny publicznéj. Materyały te mogłyby być zebrane i pożytecznie zużyte.

a) Topografia i statystyka lekarska.

Instrukcya obowiązuje lekarza powiatu: „starać się ile możności poznać powiat we względzie topograficznym podczas objazdów w interesach służbowych i przez znoszenie się z Burmistrzami i Wójtami gmin“. Zadanie to jest dla lekarza powiatu niemożliwe do wykonania z następujących przyczyn:

1) Topografia i statystyka lekarska choćby małéj cząstki kraju wymaga wielostronnego znawstwa.

2) Objazdów po całym powiecie w celu zbierania wiadomości topograficznych lekarz powiatu nie dopełnia, bo na to nie ma ani czasu ani funduszu wyznaczonego.

3) Wyjazdy w interesach służbowych na czynności sądowo-lekarskie i w miejsca gdzie się objawiają choroby na ludzi i bydło, dają lekarzowi powiatu możność poznania w części tylko jednego okręgu w powiecie, gdy ich może być dwa lub trzy; w innych okręgach czynności i zjazdy powyższe załatwiają pomocnicy lekarzy powiatu lub lekarze miejscy.

4) Wyjazdy na wolną praktykę jeszcze mniéj dają możności poznać powiat, gdyż jak to najczęściéj się zdarza, lekarz powiatu, który tylko szczerze zająć się chce obowiązkowém podawaniem pomocy lekarskiéj biednym w mieście powiatowém, nie może mieć obszernéj praktyki po za obrębem miasta.

5) Wreszcie lekarz powiatu licznemi i różnorodnemi przeciążony czynnościami urzędowemi, niecierpiącemi zwłoki, odkłada pracę około topografii na czas przyszły, jako mniéj naglącą.

6) O ile zaś wiadomości statystyczne od Burmistrzów miast i Wójtów gmin zasięgane nie zasługują na wiarę i do żadnych wniosków lekarskich nie prowadzą, sądzić można z następujących cyfr podanych do statystyki za rok 1862 przez magistrat miasta S.

W mieście S. ludności chrześcian		2070,	żydów	6184.
Urodziło się w ciągu roku	„	75,	„	75.
Zmarło	„	87,	„	95.

b) Starania około utzymania czystości ulic, domów, mieszkań i t. p.

Starania około utrzymania czystości ulic, domów, mieszkań, urządzenia kloak, regulacyi ścieków i t. p. zaledwie przez ciała zbiorowe podjęte być mogą; tym więc lekarz powiatu ani podołać nie może, ani téż skutecznie wpływać na władze administracyjno-policyjne, aby uwagi jego w przedmiotach powyższych przyjmowane były i takowym zadosyć czyniono.

Czystość ulic. Czystość ulic po miastach i miasteczkach w zupełności od policyi zależy. W mieście powiatowém zwykle dwie lub trzy ulice główniejsze i rynek dość schludnie są utrzymywane; reszta ulic pozostaje w zaniedbaniu, a na nich kupy nieczystości, błota i kałuże nigdy niewysychające. Po małych miasteczkach, gdzie ulice po większéj części niebrukowane, o czystości tychże nie ma co i mówić.

Domy i mieszkania. Domy i mieszkania biednéj klassy mieszkańców, mianowicie starozakonnych po miastach i miasteczkach przypominają jeszcze czasy średniowieczne. Hygienie i filantropii nie pozostaje, jak tylko ubolewać nad tém, że obojętność prawodawstwa i władz a poczęści i własne niedbalstwo skazuje krocie ludzi na pędzenie mizernego żywota w pomieszkaniach nieodpowiednich godności człowieczeństwa. Winą także i policyi budowniczéj, iż ta przez szpary patrzy na wznoszenie się po tylnych uliczkach, w ciasnocie i skupieniu bez żadnego planu budowl drewnianych, przy których niema nietylko podwórka, ale i wychodków (kloak), oraz na nieznaczne przeistaczanie się spichlerzyków, stajenek, drwalni i tym podobnych zabudowań na mieszkania, w których stopniowo górki i poddasza stają się mieszkalnemi. Lekarze nigdy nie bywają wzywani do opatrywania nowych pomieszkań lub nowo wzniesionych domów w celu zaopiniowania możności zajęcia ich na lokale. Odezwanie się pod tym względem lekarzy powiatowych uważaném jest jako wtrącanie się nie w swoje rzeczy.

Regulacya ścieków, kanałów, osuszenie błot, bagien, oczyszczenie sadzawek, ustalenie wydm piasczystych. Regulacya ścieków, kanałów, osuszenie błot, bagien, oczyszczenie sadzawek, ustalenie wydm piasczystych są to rzeczy, które po mniejszych miastach i wsiach mało kogo dotąd obchodziły. Jakkolwiek §. 7 Instrukcyi obowiązuje lekarza powiatu: „zwracać uwagę na błota i kanały i ze względu szkodliwości ich na zdrowie odnosić się do władz właściwych, oraz wykazywać urzędowi lekarskiemu, jakie środki stósowne do okoliczności miejscowych mogą być użyte dla zaradzenia złemu“, to lekarz powiatu temu ostatniemu obowiązkowi jako niekompetentny zadosyć czynić nie mógł; a tylko mocen był w rzeczach powyższych, o ile te szkodliwie działały na zdrowie, stósowną korespondencyą z władzami właściwemi przeprowadzić.

Starania około warunków hygienicznych szpitali. Starania około warunków hygienicznych szpitali do rad opiekuńczych i lekarza szpitalnego należą. O ile więc te rady i lekarze przyjęte przez siebie obowiązki pełnią z większą lub mniejszą sumiennością i poświęceniem, o tyle stan szpitala pod względem hygienicznym wyżéj lub niżéj stoi. Zdarza się jednakże, chociaż rzadko, iż cała rada, wyjąwszy jednego członka, który dzierży w swém ręku administracyą szpitala, nie wié, jak chorzy są pomieszczeni w szpitalu, jak karmieni, odziewani i czy pomoc lekarska jest im dostatecznie zapewnioną. Posiedzenia rady odbywają się co miesiąc, więcéj dla formy i dlatego, aby popodpisywane były likwidacye wydatków miesięcznych, które przedstawia członek administrujący i zarazem trzymający pióro na posiedzeniach rady, aniżeli w celu obradowania o dobru instytucyi. Zdarza się więc i to: że chorzy znajdują się w najgorszych warunkach hygienicznych, karmieni nieodpowiednio np. grochem niedogotowanym, pomieszczeni w atmosferze zepsutéj, wyziewami z nieczystéj bielizny, kołder, szlafroków, sienników, z opatrunku ran brudnemi przesiąkłemi ropą gałganami. W jednym ze szpitali prowincyonalnych szlafroki i kołdry flanelowe od czasu ich sprawienia przed laty wielu, nie były ani prane ani przewietrzane. Ileż to nieboszczyków nosiło te szlafroki i leżało pod owemi kołdrami, a każden pozostawił jakiś ślad zanieczyszczenia krwią, flegmą, ropą lub odchodami, co razem tworzyło różnobarwnych odcieni plamy zupełnie zmieniające pierwotny kolor białéj flaneli. Bielizny było zaledwie na jednę przemianę dla chorych, a i to połowa podarta. Szpital ten jednakże wydatkował corocznie na same lekarstwa przeszło 400 rs. Czyż połowa przynajmniéj téj summy oszczędzona w medykamentach nie zapełniłaby braku bielizny, odzienia i pościeli, przedmiotów niezbędnych, nierównie potrzebniejszych dla chorego niż proszki lub pigułki?

Lekarz ordynujący mało płatny, jeśli nie ma zamiłowania w pracach i badaniach szpitalnych, a przytém człowiek bez poświęcenia i serca, obowiązki swe pełni w szpitalu gorzéj jak z łaski, wizyty odbywa kiedy mu się podoba lub czas pozwoli, chorzy więc niekiedy po dni kilka zostają na opiece felczera. Na czynione przez lekarza powiatu lub któregokolwiek z członków rady opiekuńczéj uwagi co do potrzeby szczérszego zajęcia się choremi w szpitalu, zwykła odpowiedź takiego lekarza ordynującego: „płaćcie mi 5000 zł., to wam będę chodził regularnie i w przepisanéj godzinie do szpitala, za 1000 zl. utrzymać się nie mogę; muszę szukać środków do życia i korzystać z nastręczającéj się dochodnéj praktyki nawet w czasie oznaczonym na wizyty szpitalne".

Nic dziwnego, że nie jeden ze szpitali prowincyonalnych nie wzbudza zaufania w publiczności, każdy go się boi jak śmierci, a ostatni nędzarz niemający gdzie głowy położyć, idzie do niego przymusowo z obawą i wstrętem.

Lekarz powiatu stosownie do §. 15 Instrukcyi i §. 26 ustawy dla szpitali cywilnych w Królestwie odwiedza szpital, bywa na posiedzeniach rady, czyni uwagi i przedstawienia ulepszenie bytu chorych na celu mające; te jednak częstokroć znajdują opozycyą tak w łonie saméj rady jak i w lekarzu szpitalnym. W przykrém postawiony położeniu nie wie, czy postąpić, jak mu powyżéj cytowane paragrafy wskazują: „o dostrzeżonych uchybieniach w szpitalu donieść urzędowi lekarskiemu" i narazić sobie wszystkie znakomitości miejscowe składające radę i kolegę lekarza, czy też pozostawić interesa szpitalne własnemu ich biegowi? To ostatnie najczęściéj przemaga, bo exystencya lekarza zbyt jest zależną od miejscowéj opinii, a postąpienie jego w myśl przepisów i obowiązków sumienia często u nas źle bywa zrozumiane i tłómaczone, i jeszcze w rezultacie najczęściéj żadnego skutku nie otrzymuje.

Więzienia. Co do więzień, znane mi jest tylko jedno więzienie: gmach wspaniały a nawet zbytkowny, z znakomitym nakładem wzniesiony; porządek i czystość w nim wzorowa, więźniowie utrzymywani o ile to być może jak najlepiéj, dochodzi ich wszystko, co im rząd przeznacza; ale cóż z tego? Powietrze w tym więzieniu gorsze niż szpitalne, pokarmy lichsze od rumfordzkiéj zupy żebraków.

System celkowy i połączona z nim niedogodność utrzymywania w każdéj celi do odbywania potrzeb naturalnych oddzielnych naczyń, w których zebrane przez dobę odchody co ranek dopiéro wynoszone są do wypróżnienia i obmycia, czyni powietrze w tym więzieniu nieznośném. *(D. c. n.)*

Napełnienie stałe wodą koryta staréj Wisły.

Zdolny inżynier JP. Netrebski podał władzy miejskiéj projekt stałego napełnienia wodą koryta staréj Wisły, oddzielającéj Kraków od Kazimierza.

Pomysł polega na tém, że pompa poruszana z pomocą właściwego wiatraka lub koła wodnego, ustawionego w miejscu wyjścia wspomnionéj odnogi z głównego koryta Wisły pod Rybakami, przelewać ma wodę rzeczną tam gdzie jéj potrzeba. Nie śmiemy rozstrzygać: o ile sposób ten używany z korzyścią za granicą do sprowadzania wody, w tym przypadku skuteczne znaleść może zastosowanie, ale wątpliwości nie ulega, że cel zamierzony odpowiada jednéj z najnaglejszych potrzeb miasta naszego, gdyż wypełnienie wodą ciekącą kałuży, z któréj rozwarte paszcze ujść kanałowych zieją smród i zarazę na całą okolicę, stałoby się tak wielkiém dla mieszkańców Krakowa dobrodziejstwem, iżby skwapliwie chwytać należało każdą myśl zwróconą ku osiągnieniu onego, tém bardziéj, jeżeli jéj wykonanie, jak w tym razie, z niewielkiemi stosunkowo połączone będzie ofiarami. Cała rzecz bowiem i 2000 złr. austr. nie ma kosztować, a do swego ukończenia wymagać tylko dwóch miesięcy czasu.

Wydział miejski postanowił oddać projekt pod rozpoznanie komissyi złożonéj ze znawców i jest nadzieja, że tenże przyjętym i wkrótce w życie wprowadzonym zostanie. Życzylibyśmy gorąco Panu Netrebskiemu, iżby urzeczywistnieniem swojego zamiaru niemałą sobie około dobra grodu naszego mógł zjednać zasługę.

Sekcya położnicza Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

W łonie Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego utworzyła się w Lutym r. b. sekcya położnicza, w któréj powołano na przewodniczącego Professora Tyrchowskiego, na zastępcę przewodniczącego Dra Konitza, a na trzymającego pióro Dra Brauna. Sekcya postanowiła odbywać swe posiedzenia raz na miesiąc, w każdy pierwszy wtorek po piérwszém posiedzeniu zwyczajném Towarzystwa.

Obelżywe postępowanie względem Żydów w Szczawnicy.

W Nrze 153 *Czasu* z dnia 9go b. m. podana jest wiadomość ze Szczawnicy o wielce gorszącym postępku właściciela tego zdrojowiska względem kilku gości, wypchniętych dlatego jedynie z ogrodu, że mają nieszczęście być Izraelitami. Jeden z nich, który śmiał wyrazić oburzenie z powodu doznanéj obelgi, oberwał nadto jeszcze kije.

W uroczém ustroniu, które szczodra dla wszystkich istót przyroda otwiéra dla cierpiących, by uzdrawiać lub ulżywać choroby, w tym świętym przybytku Boskiego miłosierdzia, tulącego do siebie z równą dobrocią każde stworzenie, by mu użyczyć zbawiennéj swéj pomocy, zdawałoby się, iż oniemieć powinny wszelkie zawiści i prześladowania plemienne lub stronnicze. A jeśliby ich już uniknąć całkiem było niepodobna, to lepiéj wielkiemi głoskami wypisać na wszystkich wjazdach dla przestrogi: *Procul este Judaei!* aniżeli wybierających się, niekiedy z ponoszeniem wielkich ofiar do zdrojowisk, narażać na przykre zawody i pogorszenie niemocy z przyczyny doznawanych ciągle bolesnych wrażeń umysłowych. Wtedy i lekarze chorych swoich plemienia izraelskiego wyprawiać będą do wód innych, w których Żydów nie poją trucizną upośledzenia. Już to nie piérwszy raz skargi takie słyszeć się dają — a mamy nadzieję, że przecież kiedyś ustaną!

Ner 30. 25. Lipca 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

PRZYCZYNKI DO OPTOMETRYI

przez Prof. Dra J. MAJERA.

(Dokończenie).

b) Oznaczenia porównawcze z okiem prawidłowém zwyczajném. Jeżeli ze względu czysto umiejętnego uważamy konieczność pojęcia oka idealnego, a następnie zboczeń rozróżnionych wyżéj pod nazwiskiem niedomiarowości i nadmiarowości; to pamiętać należy, że co w tém rozumieniu idealném byłoby już zboczeniem, to w zwyczajnych stosunkach nie zawsze jako wada donioslości wzroku dostrzegać się daje. Mianowicie zaś rozumieć to należy o oczach niedomiarowych. Jeżeli n. p. w jakiémś oku w stanie spoczynku jednoczą się na siatkówce promienie wprawdzie rozbieżne, ale pochodzące nawet z bardzo znacznéj byle skończonéj odległości, w pojęciu idealném nazwiemy je niedomiarowém, w zwyczajném jednak rozumieniu nie moglibyśmy uważać go za krótkowidzące, tém samém uznawać za wadliwe pod względem refrakcyi. Łamalność jego będzie prawidlową, ale prawidłową względnie, bo nieodpowiadającą pojęciu oka idealnego, tylko stosunkom zwyczajnym, dla czego właśnie oko takie pozwoliłem sobie nazwać prawidłowém zwyczajném.

Odkąd miałaby się poczynać a gdzieby się kończyła owa prawidłowość, powiedzieć nie można, bo w braku ściśle umiejętnéj zasady, naznaczenie granic zależy tu od dowolności. Że jednak w całym zakresie téj prawidłowości, od jéj największości, aż do przejścia do pospolicie tak zwanego krótkowidzenia, mnóstwo jest stopni pośrednich, możnaby zatém ustanowić pewien stopień z którym porównywanie szczegółowych przypadków dawałoby wyobrażenie o względnéj wielkości usposobienia oka do tak zwanego dalekowidzenia lub krótkowidzenia branego w pospolitém rozumieniu.

Posłużyćby do tego mogły podobne jak wyżéj doświadczenia z optometrem, przy których jednak jednością, czyli miarą porównania, byłby skutek otrzymywany przez oczy nie idealne, lecz zwyczajne za prawidłowe uznawane. Za takie przyjąćby można np. ze SNELLENEM każde, które litery kwadratowe z grubością krések równą $1/5$ wysokości, rozeznaje wyraźnie pod kątem 5min. Liczba stopni podziałki zakrywających się dla takich oczu widokiem igiełki, byłaby liczbą zasadniczą optometru.

Przy urządzeniu o jakiém wyżéj się mówiło, byłaby ona oczywiście mniejszą od 3. Żeby więc uczynić ją większą, a tém samém rozszerzyć możność oznaczania stopni w ich zwrocie ku krótko-

widzeniu; należałoby przybliżyć igiełkę lub oddalić podziałkę. Z uwagi że szłoby tu o przypadki coraz silniejszéj refrakcyi, pierwszy sposób zdawałby się właściwszym od drugiego.

Mając oznaczoną liczbę stałą, oznaczanie doniosłości każdego oka następowałoby tym samym sposobem jak przy porównywaniu z okiem idealném.

c) *Oznaczenia według optometru* Stampfera. Gdybyśmy wreszcie optometr nasz zastósować chcieli najprościéj do celów praktycznych, mianowicie zaś np. wskazywać przy jego pomocy potrzebny dla oka badanego rodzaj szkieł okularowych; możnaby temu uczynić zadosyć przez robienie porównawczych prób z optometrem wyżéj opisanym i optometrem Stampfera. Otrzymane wypadki nauczyłyby, jakiéj doniosłości wzroku zbadanéj tym ostatnim, odpowiada dostrzeżona przez to samo oko wielkość widoku igiełki rzuconego na podziałkę optometru pierwszego. Tym sposobem mógłby on mieć dodany wykaz, na którym, stósownie do otrzymanego wypadku doświadczenia, możnaby zaraz odczytać jaki jest stan akomodacyi i jakie okulary zaleciéby wypadało.

Możnaby wprawdzie zarzucić, że oceniając skutek optometru o którym tu mowa, według porównawczych doświadczeń z optometrem Stampfera, miałby on w sobie niejako wadę pierworodną, wynikającą z uchybień nieodłącznych prawie od doświadczeń dokonywanych za pomocą tego ostatniego. Zarzut ten, w istocie słuszny, osłabia się jedynie uwagą, że w każdym razie grzech ten pierworodny mógłby tu być sprowadzony do swéj najmniejszości; oznaczenia bowiem, na których opierałby się wykaz tabliczkowy, musiałyby być robione według doświadczeń przedsiębranych przez osoby wiedzące dobrze o co idzie, na co więc baczyć, a czego przy nich wystrzegaćby się należało.

Zresztą optometr urządzony na zasadzie rzutu obrazów rozpierzchłych, przy każdym swoim zastósowaniu mógłby być równie dobrze użyty dla oka prawego jako i lewego. Odwracając go tak, ażeby deszczułka szerokością swoją stanęła pionowo, podziałka zaś poziomo, mógłby on wskazać stan załamywania promieni w kierunku pionowym. Nastawiając wreszcie za otworkiem szkła różnego koloru, dałaby się oznaczyć z łatwością zdolność akomodacyi odnośnie do promieni rozmaitéj barwy.

d) *Oznaczenia przy zmiennéj odległości podziałki.* We wszystkich dotąd opisanych sposobach oko badane wpatrywać się miało w odległość nieskończoną. Że zaś nie każde jest w stanie zastósować się do téj odległości, właściwie zatém przy usiłowaniu dokonania tego, kończyć się tu musi na doprowadzeniu oka do stanu zupełnego spoczynku pod względem akomodacyi, tém samém na zastósowaniu go do owéj najdalszéj granicy, w jakiéj jeszcze widziećby ono mogło wyraźnie przedmioty odpowiednich rozmiarów. W wielu razach, a mianowicie u krótkowidzących, zgadzać się to może właśnie z odległością punktów podziałkowych, w innych wszelako stan oka odpowiadałby zawsze odległości większéj. Wynika ztąd niedogodność w samém doświadczeniu, gdyż punkta podziałkowe jako położone przed równoczesnym kresem akomodacyi, okazywać się muszą w okręgach rozpierzchłych, co, obok rozrywania uwagi przez wpatrywanie się oka w odległości dalsze, samą podziałkę robić musi niewyraźną.

Możnaby zatém doświadczenie wykonać w ten sposób, ażeby zamiast stósowania oka do nieoznaczonéj odległości po za stale umieszczoną podziałką, stósować je do podziałki nastawianéj w najdalszym kresie jéj wyraźnego widzenia. W tym celu podziałka musiałaby być ruchomą, t. j. tak osadzoną, ażeby według potrzeby zbliżoną do oka lub od niego oddaloną być mogła.

Ponieważ tym sposobem przez uruchomienie podziałki przybyłby drugi czynnik zmienny, także już nie od samego stanu refrakcyi oka ale i od niego zależećby musiał wypadek doświadczeń, mianowicie zaś obszerność dostrzeganego widoku igiełki; należałoby więc przedewszystkiém wprowadzić w téj mierze poprawkę, przez sprowadzanie wypadku do równéj zawsze odległości.

Ponieważ obszerność widoku zależy od odstępu między ramionami kąta widzenia odpowiedniego temuż widokowi, odstęp zaś ten staje się tém większym im w większéj odległości uważa się od wierzchołka kąta: widocznie zatém obszerność samego widoku będzie też tém większą im dalszą będzie podziałka do któréj odnosi się rzut obrazu igiełki, czyli co jedno, zostawać ona musi w stosunku prostym z odległością od podziałki do wierzchołka kąta optycznego. Nazwawszy np. szerokość

widoku odpowiednią pewnéj stałéj odległości podziałki przez a, odległości doświadczeniem wskazanéj przez b, odległość piérwszą przez α, drugą przez β; będzie $a:b=\alpha:\beta$ a zatém $a=\frac{b\alpha}{\beta}$. To jest gdyby przy zastósowaniu oka do odległości β, szerokość widoku była $=b$, to przy tém samém zastósowaniu, w odległości α wynosiłaby ona $\frac{b\alpha}{\beta}$; przyczém oczywiście nie może być mowy o okręgach rozpierzchłych, gdyż nie idzie tu o widok rzeczywistego przedmiotu w odległości α, lecz jedynie o wielkość widoku jednego i tego samego obrazu na siatkówce przy odnoszeniu go do różnéj odległości. Chcąc zatém wiedzieć jak wielkim byćby musiał widok w pewnéj stałéj odległości podziałki, gdy wiadoma jest jego obszerność w oddaleniu w jakiém oko badane widzi jeszcze podziałkę wyraźnie; dosyć byłoby tę wiadomą obszerność rozmnożyć przez stosunek ilorazowy obu odległości, a iloczyn wskazałby wielkość widoku szukaną.

Odległości o których tu mowa odnoszą się oczywiście do wierzchołka kąta widzenia, idzie więc o to, gdzie wierzchołek ten przypada? Gdyby w miejsce widoków będących projekcyą do różnych odległości tego samego obrazu siatkówki, stały po za sobą 2 rzeczywiste przedmioty mające spólny kąt optyczny, ramiona tego kąta byłyby w myśl Helmholtza linijami celowniczemi, wierzchołek zaś jego przypadałby w środkowym punkcie źrenicy. Że jednak nadmienione widoki są jedynie odniesieniem na zewnątrz wrażenia odebranego przez siatkówkę, to zaś dzieje się w kierunku linij łączących punkta pobudzone siatkówki z węzłem, czyli w kierunku linij widzenia krzyżujących się jak wiadomo w zjednoczonym węźle; wierzchołek zatém kąta pod jakim widok w każdéj odległości dostrzegać się daje, przypadaćby tu musiał w węźle, i według tego téż ściśle biorąc, oznaczaćby należało stałą i zmienną odległość podziałki. Byłoby to w istocie koniecznem, gdyby nam szło o ścisłe, bezwzględne oznaczenie wielkości widoku w pewnéj odległości stałéj. Gdy jednak idzie tu tylko o oznaczenia względne, mianowicie nie o rzeczywistą wielkość, lecz jedynie o proporcyonalne przyrastanie lub malenie widoku przy odnoszeniu go do pewnéj odległości stałéj, to zaś przyrastanie lub malenie w każdym razie działoby się równo, jeżeli tylko wychodziłoby się z punktu położonego zawsze w jednêm i témsamém miejscu; bezpiecznie zatém za punkt od którego oceniaćby należało odległość podziałki, uważaćby tu można bądź punkt środkowy źrenicy, czyli co jedno, środek otworka trzymanego przed okiem, ile że tenże przy opisaném urządzeniu optometru zastępuje tu źrenicę; bądź téż punkt wierzchołkowy rogówki.

Gdyby w tym ostatnim razie za stałą odległość podziałki uważało się jak wyżéj 250 mm. wielkość odnoszonego do niéj widoku wynosiłaby jak wiadomo, dla oka idealnego 3 mm. Z tą zatém liczbą porównywaćby wypadało wypadki w każdym razie otrzymane.

Dodanie soczewki skupiającéj jak w optometrze Stampfera, mogłoby tu zaradzić niedogodnościom wynikającym z dalekowidzenia.

Sprostowanie omyłki. W Nrze 29 na str. 226 przedziałce 2giéj wierszu 10—11 od dołu *zamiast* formalie *należy czytać* formule.

POGLĄD
NA RUCH W ZDROJOWISKACH KRAJOWYCH
podczas pory kąpielowéj r. 1862,

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych, skreślił i przedłożył Komisyi balneologicznéj krak.

Dr. J. Warschauer

Członek téjże Komisyi

(Ciąg dalszy.)

Żegestów: JP. Dr. Gogojewicz lekarz u zdrojów tamecznych udzielił nam szczegółów następujących:

Bawiło w Żegestowie rodzin 85 składających się z osób . . . . 430.

Leczyło się osób . 170.

Towarzyszących słabym i zwiedzających zdrojowisko było osób 224.

Służby różnego rodzaju 36.

Porównawszy cyfrę tegoroczną ze spisem gości kąpielnych z lat dwóch ostatnich ubiegłych, nabywamy przekonania, iż ruch chorych wzrasta, gdyż ilość osób tegoroczna przewyższa przeszłoroczną o 32, a zaprzeszłoroczną o 59 osób właściwych gości leczących się, okoliczność najwymowniéj poręczająca znamienitą skuteczność wód żegestowskich.

Mężczyzn chorych było 86, niewiast 70, dzieci obojga płci niżéj lat dziesięciu 14.

Niedokrewność z całym swym orszakiem zboczeń następowych, i wady trzew brzusznych stanowiły przeważną ilość chorób między gośćmi zdrojowymi zauważanych, prawie drugie tyle do Żegestowa przekazanych wynosiła liczba chorych piersiowych mianowicie z nieżytem oskrzelów długotrwałym i gruźlicą płuc poczynającą się, które to cierpienia znajdują w wodzie żegestowskiéj, szczególniéj w alkalicznych składnikach źródła Maryi, jako téż w nader sprzyjających warunkach klimatycznych zdrojowiska tego, lék niemal swoisty (?), również choroby części rodnych niewieścich oraz cierpienia gośćcowe i dnawe dostarczały nie małego zastępu gości zdrojowisku żegestowskiemu.

Dr. Gogojewicz gani i to słusznie nieumiarkowane picie wody tutejszéj przez gości kąpielowych, dodając uwagę, że dowolne użycie tych wód, nie uchodziło nigdy bezkarnie, lecz mimo to potęga przesądu była dotąd silniejsza niż powaga nauki i żywe doświadczenie! żałuje nadto, że muł źródlany i borowina leśna w którą Żegestów obfituje, dla braku stósownych urządzeń w łazienkach, nie mogą być w tym stopniu spożytkowane, jak na to zasługują przez swe wysokie znaczenie terapeutyczne, również nie urządzono jeszcze dotąd kąpieli natryskowych z ich rozmaitemi odmianami.

Sprzedano wody 360 skrzyń ze zdroju Anny, i 60 skrzyń wody ze zdroju Maryi, razem 420 skrzyń po 40 flaszek, czyli 16,800 flaszek opatrzonych etykietą nazwisko zdroju i rok napełnienia wyrażającą, a koło 3000 bardyjówek (flaszka duża przeszło półgarnca w sobie mieszcząca), wody żegestowskiéj spotrzebowano tego lata w okolicy najbliższéj zakładu.

Kąpieli udzielono 5420 w 12tu łazienkach — siedzeniowych 800.

Mułu źródlanego z borowiną żelezistą spotrzebowano razem na obkłady miejscowe garncy 530, wody maryjenbackiéj kamionek 60, gorzkiéj 30, żętycy kwart 1600.

Mléka słodkiego oraz i koziego podawanych w celu leczniczym przeszło 400 kwart.

Do nowych nabytków roku upłynionego zaliczamy:

1) Zaprowadzenie narządu do ogrzewania wody do picia przy źródle.

2) Rozszerzenie plantacyi.

Reszta zaś pozostaje *in statu quo ante.*

Do życzeń które JP. Dr. Gogojewicz przedstawia, należy: ażeby prócz starannego dozoru nad całym zakładem, przedewszystkiém rozszerzono zbiornik dostarczający wody do łazienek, i aby zaprowadzono kąpiele natryskowe.

Uwaga Komissyi balneologicznéj: Powtórny rozbiór chemiczny wszystkich źródeł, tudzież stósowniejsze napełnianie flaszek do przesyłki przeznaczonych, do słusznych i pilnych wymagań należy.

Stósując się do programatu jaki sobie Komissya balneologiczna zakreśliła, aby nie tylko sprawozdania z krajowych, lecz i z pobliskich ościennych zdrojowisk przyjąć do wiadomości, Kolega JX. Dr. Janota Członek Komissyi balneolog. przedłożył nadesłane sobie sprawozdanie JP. Dra Wolana lekarza u zdrojów bardyjowskich, z którego najciekawsze ustępy na mocy postanowienia Komissyi balneologicznéj, do ogólnego poglądu wcielają się.

Bardyjów: Od roku 1856 począł się Bardyjów wydobywać ze zapomnienia i zaniedbania, wiadomo bowiem, że dawniéj stawiano Bardyjów co do skuteczności jego szczawy żelezistéj obok Pyrmontu.

I tak w roku	1856	było	u wód	osób	186.
„	1857	„	„	„	285.
„	1858	„	„	„	465.
„	1859	„	„	„	479.
„	1860	„	„	„	630.
„	1861	„	„	„	488.
„	1862	„	„	„	765.

Gości właściwych na kuracyą przybyłych było tego roku 232, uważano na nich 428 chorób rozmaitych, gdyż jeden chory często miał więcéj chorób.

Rozdano kąpieli ciepłych	8172,
mianowicie w pomieszkaniach	595,
w łazienkach zakładu	4623,
dla Bardyjowian i uboższych	2057,
bezpłatnie	897.

Natrysków zimnych z wody słodkiéj zwyczajnéj spotrzebowano 996.

Choroby w Bardyjowie najczęściéj dostrzegane są: z chorób krwi: niedokrewność i blednica, z chorób trawienia i odżywiania: nieżyt żołądka samego lub w połączeniu z nieżytem jelit przeciągłym,

wrzody przeszywające w żołądku, czerwiwość, nabrzmienia wątroby i śledziony. Z chorób części rodnych: zapalenia macicy, jajników, krwotoki maciczne, brak odchodów miesięcznych, utrudniona miesiączka, skłonność do poronienia, a nadto obfity odpływ miesiączki, upławy białe, obrzmienie macicy, opadnienie macicy, niepłodność i nadczułość części sromnych (*pruritus*).

Z chorób nerwowych: drażliwość chorobowa nerwów, zapalenie rdzenia pacierzowego przeciągłe, pląsy św. Gwidona w mniejszym stopniu, padaczka, macinnica, śledziennica, porażenie całkowite i częściowe, połowiczny ból głowy.

Z chorób skórnych: wrzody ocieklinowe, łuszcz, wypryski, świerzbiączka, liszaj, potnica (*hyperhidrosis*), łupież pstry (*pityriasis versicolor*).

Po wyliczeniu szczegółowém chorób które w Bardyjowie się wydarzały, dodaje Autor do każdego działu chorób krótkie lecz treściwe i praktyczne uwagi, z których najgłówniejsze przytaczam:

I. Skuteczność wód bardyjowskich w niedokrewności i chorobach z nią połączonych, lub z niéj początek biorących jest niezaprzeczona.

Z początku znoszą chorzy tylko małe dawki, postępując powoli do 4ch lub 6ciu kubków dziennie, (po 4 uncyje).

Doświadczenie okazało także, iż podczas gdy jedni wodę prosto ze zdroju z przyjemnością piją, innym takowa sprawia odurzenie; tak że letnio pić ją są zniewoleni. Inni używali jéj z dobrym skutkiem, gdy dolano mléka lub serwatki owczéj, byli i tacy chorzy, którzy wód tutejszych nie znosili na czczo; ci używali jéj dopiéro po śniadaniu, lub w kilka godzin po obiedzie. Ztąd wynika, że pod względem użycia wód bardyjowskich jest rzeczą niemożebną, podać ogólne przepisy, lecz wypada stósować się do osobniczości chorego, a zatém niewłaściwą jest rzeczą, jeśli niektórzy lekarze z zupełném pomijaniem lekarza zdrojowego przepisują chorym, jak sobie mają poczynać w zdrojowisku.

Chorzy cierpiący niedokrewność z dobrym skutkiem kąpią się we wodzie u zdrojów tutejszych ogrzanéj najwyżéj do + 30° R.

Co do drugiego szeregu chorób trawienia i odżywiania doświadczenie okazało, iż w miarę jak chorzy cierpiący nieżyty żołądka i jelit poczynają znosić wodę, ustępują objawy nieżytowe, łaknienie wraca, a odchody stają się prawidłowemi. Przy uporczywych biegunkach musiano uciekać się do léków, aby chorzy nie tracili czasu do używania wód stósownego.

Chorzy z wrzodami przeszywającemi w żołądku, o tyle wyleczonymi zostali, iż ustąpiły bóle w okolicy żołądka i wymioty, i prawidłowe nastąpiło odżywienie. Chorzy ci pili przez 4 tygodnie wodę ze zdroju doktorskiego, mięszaną z ogrzaném mlékiem, przez dalsze cztéry tygodnie zaś używali tym samym sposobem wody ze zdroju głównego. U chorych cierpiących czerwiwość już po kilkodniowém stósownem użyciu wody ze zdrojów tutejszych, pojawiały się w kale czarniawym glisty, a w czwartym tygodniu dzieci nabierały wejrzenia zdrowego.

Nabrzmienia wątroby i śledziony malały dopiéro po 4—5 tygodniowym pobycie u wód tutejszych, ustępując późniéj w zupełności. W dwóch wypadkach nabrzmień wątroby chorzy nie znosili wody bardyjowskiéj, pili zatém 4 do 6ciu kubków wody cegiełeckiéj dziennie, inni pijali zrana 3 do 4ch kubków téjże wody cegiełeckiéj, a po obiedzie taką samą ilość wody ze zdroju doktorskiego. Zachodziła także nieraz potrzeba zażywania soli karls backiéj, mianowicie w początkach leczenia. Kąpiele ciepłe przyczyniały się u tych chorych wielce do osiągnienia skutku pożądanego.

Pogląd na trzeci szereg chorób części rodnych przekonywa, że mała tylko liczba chorych zawiedzioną zostaje w zaufaniu swojém do wód bardyjowskich. W miarę trwania cierpienia leczenie trwało 6 do 8miu tygodni. Ważnym czynnikiem w leczeniu tych chorych są kąpiele ciepłe, szczególniéj siedzeniowe, i natryski maciczne.

Leczenie chorób nerwów, stanowiących czwarty szereg, wymaga wielkiéj ze strony lekarza zdrojowego cierpliwości, oprócz natrysków zimnych zalecano tym chorym kąpiele iłowe, tudzież kąpiele z wody ze zdrojowisk zmięszanéj ze słodem, nakoniec zastósowano zimne obwinięcia, elektryczność i t. p.

W chorobach piątego szeregu, to jest skórnych zastósowano wodę ze zdrojowisk w kształcie kąpieli, natrysków, obmywań, obwijań i okładów; w niektórych przypadkach użycie azotanu srebro-

wego stało się nieodzownem. Doświadczenie stwierdziło dostatecznie, że woda bardyjowska w niektórych chorobach skórnych (?) bardzo dobrze skutkuje, kwas węglowy pobudza i podwyższa żywotność skóry, a składniki alkaliczne, w które zdroje bardyjowskie obfitują, rozmiękczają skórę i usposabiają ją do wsiąknienia powietrza i leków.

(D. n.)

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH.

O porażeniu postępowém mięśni językowych, podniebieniowych i wargowych.

W roku 1860 piérwszy DUCHENNE zwrócił był uwagę lekarzów na tę szczególną postać porażenia. TROUSSEAU uważał dotąd 6 takich przypadków, piérwszy już w r. 1841 nie poznawszy wtedy jeszcze osobliwości téj choroby. Pospolicie pojawia się nasamprzód porażenie języka. Trudność lub niepodobieństwo przyciśnienia końca językowego poza górny rząd zębowy, a grzbietu językowego do sklepienia podniebieniowego nadwerężają wymowę pewnych spółgłosek. Te zrazu niepozorne przypady, przybierają wnet piętno wybitnie chorobowe. Przyłączają się trudności połykania, zwłaszcza cieczy, usta napełniają się śliną ciągłą, lepką nieustannie spluwaną. Niebawem i łykanie pokarmów stężałych staje się równie trudném jak cieklych, a tych ostatnich wyłącznie, całkiem niepodobném. Porażenie mięśni podniebieniowych zwiększa zboczenia czynnościowe wywołane już porażeniem języka. Wymowa się zmienia; głosek *B* i *P* nie można wymówić. W dalszym postępie cierpienia ulega stopniowo porażeniu mięsień obrączkowy ust (*orbicularis oris*). Z początku doznawają chorzy niejakiéj trudności w wymawianiu samogłosek *O* i *U*, później niepodobna także wymawiać *E* i *J*. Jak skoro chorzy słów więcéj składać nie mogą, to mowa w najwyższym stopniu ich męczy, czują się znużonymi, głos ich mdleje. Choroba przebiega bez gorączki. Łaknienie utrzymuje się przytém, władze umysłowe pozostają całkiem nietknięte. U kobiét uważano skłonność do rzewności, do łez, co jednakże wypływało tylko z uczucia ich niedoli.

Przebieg jest zawsze przewlekły. Naprzód nagabywane bywają mięśnie językowe, potém podniebieniowe, a w końcu obrączkowy ust. Nigdy choroba się nie cofa, nawet się nie zatrzymuje. Rokowanie jest zatém smutne. Rozpoznanie zrazu jest trudne, późniéj cechujące przypady są dość wybitne by ich nie pomięszać z innemi chorobami. Oględziny pośmiertne w jedynym przypadku w którym do tego przyszło, nie zdołały wykazać żadnych zmian. Przyczyny są niewiadome. Leczenie, także zapomocą elektryczności nie dotąd nie wskórało: zawsze następowała śmierć.

(*Gaz. des Hôpitaux 1863 N. 12 i 14. Centrbl. 1863. 16*).

Badanie skutków wymiotnicy (*Ipecacuanha*).

G. PÉCHOLIER zamierzył badać skutki Ipekakuany z pominięciem wpływu jéj wymiotnego jako dostatecznie już znanego. Używał do doświadczeń królików i żab. Ipekakuana szczera i emetyna też same dały mu wypadki. Ilość tętna i oddechów spadła znacznie u królików po dawkach 5ciu miligr. aż do centygr. emetyny. Płuca po śmierci okazywały się zawsze nader blade. Ciepłota zewnętrznych części ciała zniżała się o 1^0—3^0, podczas gdy w jelicie odchodowém była niezmienną. Pojawiły się wysilenia wymiotne, przekrwienie żołądka i wyższéj połowy jelit, cukier wątrobowy znikł. U żab które zatruto a potém głowę im ucięto, szczypanie skóry nie wywołało odruchów, nerwy ruchowe i mięśnie pozostały mało drażliwemi. P. przypisuje zatém wymiotnicy skutek stępiający (*action controstimulante*) który także widywał u ludzi (po dawkach 2—4 grammowych na 120 grammów płynu po łyżce co 1—2 godziny). — (*Comptes rendus LV. 771—773. Centralbl. N. 16. 1863*).

Boudin: Niebezpieczeństwa z małżeństw zawieranych między pokrewnemi: wpływ ich na powiększenie liczby głuchoniemych.

Małżeństwa między pokrewnemi wynoszą we Francyi około 2% wszystkich małżeństw, gdy tymczasem potomstwo głuchonieme z takich związków w porównaniu z liczbą ogólną wszystkich urodzonych głuchoniemymi wynosi w Lugdunie najmniéj 25%, w Paryżu 28%, w Bordeaux 30%.

Mnogość głuchoniemoty zwiększa się w miarę bliższego stopnia pokrewieństwa rodziców; w małżeństwach między bracią a siostrami ciotecznemi lub stryjecznemi jest 18 razy większa, aniżeli w związkach pospolitych, 37 razy w małżeństwach między stryjem lub wujem a siostrzenicą lub synowicą, a 70 razy po ślubach między bratankami lub siostrzeńcami a ciotkami. W Berlinie na 10,000 katolików przypada 3.1 głuchoniemych; na 10,000 chrześcian będących ponajwiększéj części protestantami 6; na 10,000 żydów 27 głuchoniemych, t. j. tém ich więcéj, im więcéj religia ułatwia śluby między pokrewnemi. W krainie zwanéj Jowa (w Stanach zjednoczonych Ameryki) liczono na 10,000 białych 2.3, a na tyleż niewolników 212 głuchoniemych. Całkiem zdrowi rodzice mogą spłodzić dzieci głuchonieme, podczas gdy rodzice *głuchoniemi lecz nie pokrewni* nader rzadko miewają znowu dzieci głuchonieme.

Głuchoniemota wzmaga się w sposób uderzający w miejscach, gdzie zachodzą naturalne przeszkody krzyżowania się małżeństw, (w Korsyce 14, w Alpach górnych 23, w Islandyi 11, w Kantonie Berneńskim 23 na 10,000 mieszkańców, podczas gdy liczba ich we Francyi wynosi tylko 6). W Europie wynosi liczba głuchoniemych ogółem około 250,000. Małżeństwa między pokrewnemi obwiniane są prócz tego, że sprowadzają u rodziców niepłodność i poronienia, u dzieci bielactwo (Albinizm), choroby

umysłowe, głupotę, zapalenie siatkówki barwikowe, (*retinitis pigmentosa*) i inne ułomności; jednakże zbywa jeszcze co do tych okoliczności na dowodzie liczbowym. — (*Comptes rendus LIV. 1209 — 1210. Centralbl. 1863. 16.*

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongressowéj.

(Ciąg dalszy.)

Więźniowie nietylko mięsa, ale nawet zupy na mięsie gotowanéj nigdy nie jedzą. Na żywność dla nich przeznaczone jest dziennie groszy 11cie, produkta żywności dostarcza jaki liwerant starozakonny, który musi chociaż grosz na każdym więźniu dziennie zarobić. Przy największéj więc taniości produktów niepodobna za tę cenę dać więźniowi najskromniejszéj, byle dostatecznéj do wyżywienia strawy. To téż zupa więzienna rzadka i nader małą ilość pożywnych cząstek w sobie zawierająca, brudna i poczerniała od gotowania w żelaznych kotłach, nie zachęci zwiedzającego więzienie do popróbowania jéj, bo sam widok téjże sprawić może abominacyą. Rozbiór chemiczny takiéj zupy przedstawiłby nam ciekawe rezultaty.

I to tak karmieni są nietylko ci, którzy już uznani są za winnych i jako tacy karę cierpią, ale i ci, którzy dopiéro o spełnienie przestępstwa są podejrzani, a więc tém bardziéj na utratę zdrowia skutkiem złych pokarmów narażani być nie powinni.

W więzieniu o którém mowa, brak oddzielnie i stosownie urządzonéj infirmeryi. Kilka celek nieróżniących się w niczém od innych, służy za pomieszczenie chorych więźniów. W każdéj mieści się dwóch.

O lekarzu więziennym możnaby to samo powiedzieć, co i o szpitalnym.

Więzienie każdomiesięcznie rewidowane jest przez urzędnika administracyjnego i sądowego, którzy protokół rewizyi przygotowany podług raz przyjętéj formy podpisują. Lekarz powiatu do takiéj rewizyi wzywanym nie bywa. Wizyty jego w więzieniu nie zawsze są chętnie widziane przez nadzorcę i lekarza więziennego.

Areszta policyjne pod względem czystości, temperatury i suchości atmosfery wiele pozostawiają do życzenia. Karmienie aresztowanych, jeżeli dłużéj nad godzin 12 są przetrzymywanemi, częstokroć zależy tylko na podaniu im kawałka chleba czarnego. Kto ma z nich grosz jaki, może sobie za opłaceniem się usłużnemu policyantowi żywność zakupić.

W przykrzejszém położeniu jak co do szpitali stawia lekarza powiatu dalszy ciąg §. 15 instrukcyi, gdzie powiedziano: „gdyby lekarz powiatu dostrzegł szczególniéj ważne niedogodności pod względem policyjno-lekarskim w utrzymywaniu więzień i aresztów, powinien o takowych wprost donieść nietylko urzędowi lekarskiemu gubernialnemu, lecz oraz głównemu inspektorowi służby zdrowia". Literalnie trzymając się tego przepisu, lekarz powiatu musiałby często bardzo donosić o różnych uchybieniach władz i występować jako skarżący władze policyjne, administracyjne, sądowe, lekarza szpitalnego i więziennego. Coby na tém zyskała ludzkość, hygiena i policya lekarska, nie wiem, to tylko pewna, że lekarz powiatu uznanyby był za człowieka niespokojnego, w ciągłéj z miejscowemi władzami pozostawałby kolizyi i na każdym kroku przez nie byłby szykanowany.

Na dowód tego przytaczam fakt autentyczny, jaki miał miejsce w jedném z miast powiatowych:

Obrażona miejscowa policya na lekarza powiatu za uczynione przez tegoż doniesienie Naczelnikowi o niektórych jéj nadużyciach na szkodę zdrowia publicznego, złożyła raport Sądowi policyi poprawczéj treści następującéj: „W dniu dzisiejszym zmarł nagłą śmiercią urzędnik N. prawdopodobnie z czarnéj krosty, która mu się objawiła po użyciu mięsa, jakie, wnosić należy, pochodziło z bydlęcia niezdrowego, dotkniętego karbunkułem. Ponieważ lekarz powiatu trudni się rewizyą bydła na rzeź przeznaczonego, jemu więc przypisać należy przyczynę śmierci pana N." Osnowa raportu szybko rozeszła się po całém mieście i rzuciła taki postrach na mieszkańców, iż ci gotujące się w dniu tym mięso na obiad z garnków powyrzucali, złorzecząc w najwyższym stopniu lekarzowi. Mimo to, że niedorzeczność raportu i chęć szkodzenia lekarzowi była aż nadto wyraźną — gdyż w owym czasie żadna choroba na bydło nie objawiała się ani w mieście ani w okolicy, i istotna przyczyna śmierci zmarłego znana była wielu osobom, w téj liczbie i członkom sądu — dla uspokojenia jednak publiczności należało coś przedsięwziąść; zarządzono więc śledztwo sądowo-lekarskie. Sąd policyi prostéj z trzema lekarzami miejscowymi (z wyłączeniem lekarza powiatu) zszedł do mieszkania zmarłego, i tam po odebraniu zeznania od żony, domowników i lekarza jednego z trzech obecnych, który miał zmarłego w kuracyi, oraz po obejrzeniu trupa, powziąwszy niemylne przekonanie, że pan N. zupełnie z innéj choroby a nie czarnéj krosty zmarł śmiercią naturalną; bez przystąpienia do sekcyi wydał pozwolenie pochowania zwłok, co téż tego samego dnia dopełnionem zostało. Niezaspokojona tém publiczność głównie z tego powodu, że sekcyi nie zrobiono, mięsa i następnych dni kupować nie chciała, obwiniając sąd o niedokładność śledztwa. Powtórnie więc zarządzono takowe, zwłoki exhumowano, a na nich wykonana sekcya wykazała, że pan N. zmarł skutkiem zapalenia płuc i osierdzia. Publiczność powoli uspokajać się zaczęła, policya tylko niezadowolona z wypadku śledztwa głosiła, że sprawę całą zatarto. Lekarz powiatu, którego potępić usiłowano, żadnéj nie miał drogi do poszukiwania krzywdy przez miejscową policyą sobie wyrządzonéj.

Szkoły. Na urządzenie pomieszczeń dla szkół lekarze na prowincyi najmniejszego wpływu nie mieli. Instrukcya nie włożyła na nich obowiązku zwracania uwagi, czy pomieszczenia te nie są zbyt przepełnione, jak to się często zdarza, czy są należycie zimową porą opalane, i t. p. Karmienie uczniów po konwiktach również nie wchodziło dotąd w zakres nadzoru lekarskiego.

Cmentarze. Podług §. 136 przepisów względem grzebania

zmarłych, nadzór nad cmentarzami i zarządzenie têm wszystkiém, co się do nich odnosi, należy do dozorów kościelnych i bóżnicznych.

Urządzenie i utrzymanie cmentarzy grzebalnych pod wielu względami nie odpowiada warunkom hygienicznym i zbacza od istniejących przepisów. Cmentarze częstokroć przy drogach bywają położone i w blizkości miejsc zamieszkanych. Cmentarz katolicki w mieście S. od strony wschodniéj i południowéj otoczony domami mieszkalnemi, od których tylko drogą oddzielony. Ogrodzenie wielu cmentarzy znajduje się w jak najgorszym stanie. Drogi i ścieżki zarośnięte, podział na sekcye oraz porządek w grzebaniu rzadko gdzie ściśle zachowany. Na mogiłach słupków z numerem porządkowym nigdzie nie widziałem. Dziad kościelny (często pijany) dowolnie nieraz wybiera miejsce do kopania grobu. Zdarzyło mi się widzieć na cmentarzu dół świéżo wykopany dla dorosłego zmarłego, zaledwie 4½ stóp głęboki a na szerokość taki, iż trumnę zaledwie przepchnąć było można. Przy odkopywaniu tego dołu dziad wydobywał kości zbutwiałemi częściami miękkiemi pokryte, z boku odkrył dwie trumny jedna na drugiéj leżące, to jest mniejszą na większéj, nad temi trumnami ziemi było zaledwie stóp 2, w jednym końcu wykopanego dołu ukazywał się jeszcze róg trzeciéj trumny. Z tego wnosić można, jak wiele dziad dbał o wykopanie dołu należytéj głębokości i o zachowanie przepisanych odstępów.

Dodać tu jeszcze winienem, iż po prowincyach środki dążące do zabezpieczenia grzebania ludzi w stanie pozornéj śmierci będących nigdzie nie są przedsiębrane. Poświadczeń rzeczywistości śmierci nikt nie dopełnia; ciała zmarłych wyznania mojżeszowego grzebane są zaraz po nastąpionéj śmierci.

Cytowany §. 136 przepisów względem grzebania zmarłych, oraz §. 7 instrukcyi, obowiązuje lekarza powiatu: „czuwać nad zachowywaniem co do cmentarzy i grzebania zmarłych, wydanych w téj mierze przepisów, odnosić się do Władz właściwych i żądać, aby przepisy te wykonano, a w razie przeciwnym donieść o têm urzędowi lekarskiemu“. Lekarz powiatu znosi się więc z Władzami policyjnemi, urzędnikami stanu cywilnego, z dozorem kościelnym a nawet z proboszczem parafii; dobrze jeśli jaki taki rezultat swych odezw otrzyma; na têm jednak poprzestaje, bo brak odwagi cywilnéj nie dozwala mu odnoszeniem się do Władz wyższych narażać na siebie jeszcze i władze duchowne.

Rzeźnie i jatki. Po wsiach i miasteczkach niema żadnéj kontroli nad rzezią bydła i nad jakością sprzedawanego mięsa. Rzeźnie zaledwie po miastach powiatowych i okręgowych istniejące wiele pozostawiają do życzenia pod względem należytego ich urządzenia i czystego utrzymania. To samo powiedzieć można o jatkach, w których gnijące resztki mięsa, krwi i nieczystości a częstokroć i padliny szczurów zarażają powietrze.

Trudniący się rzezią bydła starozakonni szlachtują takowe według swoich religijnych przepisów, co jest przyczyną, iż bydle długo przed śmiercią się męczy, traci wiele krwi, a mięso z bydła w taki sposób szlachtowanego staje się mniéj smaczne. (D. c. n.)

Ruch w zdrojowiskach krajowych.

Po koniec Czerwca r. b. przybyło do Krynicy stron 84, do których należało osób 179; do Szczawnicy stron 152, liczących ogółem osób 248.

Uroczystość 50letniego zawodu lekarskiego.

Przed miesiącem obchodzono w Powiecie Radzyńskim 50letni jubileusz zawodu lekarskiego Jana Oświaty Kocha z Tulnik, Sztabs-lekarza b. wojsk polskich, ozdobionego krzyżem zasługi wojskowéj i wielkim medalem srebrnym b. Towarzystwa Rolniczego. Dla uczczenia dnia tego, koledzy, sąsiedzi i przyjaciele złożyli summę złp. 3060 jako fundusz żelazny kassy wsparcia podupadłych lekarzy, ich wdów i sierót; stosownie do czego kwota ta zapisaną została w nadmienionym celu pod imieniem Jana Oświaty Kocha, jako wyraz szacunku jego sąsiadów i przyjaciół.

Wybór Dziekana Wydź. lek. na rok przyszły.

Wydział lekarski na posiedzeniu swojém w d. 11. b. m. wybrał na rok przyszły na swego Dziekana Prof. Dra J. Majera, w roku bieżącym również pełniącego ten urząd.

Stopień Doktora Medycyny udzielony został w Uniwersytecie Jagiellońskim na dniu 11. b. m. JPanu Janowi Piekosińskiemu.

Księgosusz w Galicyi.

W drugiéj połowie Czerwca r. b. księgosusz pojawił się na nowo w okręgu rządowym Lwowskim w Zamościu w Złoczowskiém; natomiast ustał w Krzyweńkach i Suchodole w Czortkowskiém; trzy więc miejsca dotknięte są jeszcze zarazą, mianowicie Kolendziany w Czortkowskiém, Kutkorz i Zamoście w Złoczowskiém, w których atoli nie ma już obecnie chorych na księgosusz bydląt.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA POLSKIE.

Ludwika Hirschfelda Angiologia, czyli opis układu naczyniowego człowieka. W Warszawie. Jestto dalszy ciąg wydanego przed dwoma laty opisu nerwów i zmysłów.

Konstantego hr. Tyzenhauza, Oologia ptaków polskich, wystawiona na 170ciu tablicach rytych na miedzi i kolorowanych, do których opisy ułożył W. Taczanowski. W Warszawie. 8vo. str. 524.

N^er 31. 1. Sierpnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy *).

5. Obrzmienie śledziony ostre.

Tekla Duleglonka licząca lat 25 nie przypomina sobie żadnych znaczniejszych chorób dziecięcych. W Grudniu r. 1861 przebyła poród ciężki, po którym leżała chora 4 tygodnie. Od tego czasu ciągle zdrowa doznała d. 12 Czerwca 1862 zimna, po którém nastąpiło rozgrzanie, kłucie w boku, ból głowy, znaczne znużenie i ckliwość. Gdy te dolegliwości ciągle się wzmagały, udała się d. 14 do kliniki, gdzie przyjęta okazała co następuje.

Budowa silna, mięsa jędrne, barwa skóry brudno-żółtawo-blada, białkówki żółtawo-białe, wargi i dziąsła ciemno-czerwone, ostatnie nabrzękłe, powieki zaczerwienione, oblicze zdradza wielką trwogę.

Okolica śledziony wysadzona, śledziona ciągle i za dotknięciem nader bolesna, tak że chora najlżejszego ucisku nie znosi głośno krzycząc, karbowany, dolny koniec tamtéj obwisł niemal swobodnie ruchomy ku miednicy, koniec górny wykryć się daje opukiwaniem pod 7ém żebrem w podpaszu, średnica podłużna wynosi 8″, poprzeczna 4″.

Wątroba prawidłowa, żołądek w części odźwiernikowéj napełniony cieczą, mocne tętnienie i tkliwość w dołku podsercowym, jelita po największéj części próżne, w okrężnicy zstępującéj ku zagięciu essowatemu tęgim kałem napchane, brak łaknienia, pragnienie wielkie.

Klatka piersiowa dobrze zbudowana, oddechów około 30 na minutę, oddychanie urywane, niejednostajne, wdychanie bardzo krótkie, wydychanie przedłużone, przerywane, o bardzo krótkich ruchach oddechowych przepony, prawie całkiem niezstępującéj, obok tego uczucie trwogi i ciężkości na piersiach. Bezgłos całkowity, tak że chora mimo największego wysilenia nie zdoła wydobyć z siebie donośnego głosu, lecz odpowiada szepcąc, jakkolwiek około krtani nic nieprawidłowego się nie dostrzega, odgłos wypukowy po stronie lewéj z przodu bębenkowo stłumiony, poniżéj podpasza czczy, oddech ostro pęcherzykowy, kaszel suchy, krótki, bez plwocin.

Tętno sprychowe po stronie lewéj daleko mniej-

*) Obacz NN. 16—23.

sze niż po prawéj, zresztą tylko miernie przyspieszone.

Mocz blady, oddziaływa słabo-kwaśno, ciężar 1013, chlorki jego widocznie zmniejszone, inne sole odpowiednio niskiemu ciężarowi. Miesiączka od 3ch miesięcy wstrzymana. Dręcząca ustawiczna ckliwość, najwyższy stopień niespokojności, tak że chora prawie nieustannie zmieniałaby swe położenie w łóżku. Całkowita bezsenność, różne złudzenia wzrokowe i słuchowe, prócz tego ciągłe gwałtowne boleści w śledzionie, także bóle uciskające w okolicy czołowéj, a za dotknięciem w stósie pacierzowym od 1go do ostatniego kręgu grzbietowego, w dołku podsercowym i prawie po całym brzuchu; osłabienie takie, że chora podniesiona utrzymać się nie zdoła.

D. 14, 15 i 16 ma się chora wyraźnie gorzéj: śledziona zwiększyła się znowu o $1/2''$ i jest nader bolesna, chlorków w moczu ubyło bardziéj, osłabienie, niespokojność, ckliwość i bezsenność dosięgły stopnia najwyższego, bezgłos jest zupełny, przepona ledwie ruchoma, gorączka stosunkowo do tych zjawisk burzliwych tylko mierna, ciężar ciała 125.

Zalecono skrupuł cały chininy, mianowicie rano i wieczór po połowie.

D. 17go polepszenie było oczewiste. Chora przespała się, jest spokojniejsza, cera jéj czyściejsza, śledziona mniéj bolesna, jakkolwiek zaledwie zmieniona co do swéj objętości, wszystkie inne bóle są umiarkowańsze, ruchy przeponowe swobodniejsze, ckliwość mniejsza, oddychanie nieco głębsze i regularniejsze; bezgłos trwa daléj; w moczu chlorków jest więcéj.

Podawano daléj chininę po skrupule na dzień.

D. 18 śledziona znacznie sklęsła, wszystkie bóle odstąpiły chorą, jakby od skinienia czarodziejskiego, jéj oblicze jest wesołe, rysy twarzy tak się na korzyść zmieniły, że chorą ledwie poznać, barwa skóry czysta, chora siedzi spokojnie w łóżku, a sądząc z pozoru nie uwierzonoby, że na 36 godzin pierwéj tak ciężko była dotknięta, bezgłos ustał całkiem, głos choréj czysty i dźwięczny, oddychanie głębokie i regularne, przepona zniża się dostatecznie do jamy brzusznéj; tętno sprychowe lewe jest większe i podobne niemal do prawego, liczba jego prawidłowa; chlorki w moczu bladym, lekkim, a oddziaływającym alkalicznie, co do ilości prawidłowe.

Chininę po skrupule na dzień zadawano daléj.

D. 20. Pierwsze ślady chininy w moczu, lekki szum w uszach, śledziona niebolesna wprawdzie, lecz nie mniejsza, ciężar ciała utrzymuje się ciągle przy 125 funt., zresztą polepszenie poprzednie.

Dalsze użycie chininy po skrupule.

D. 21 śledziona znacznie zmalała, w moczu kwaśnym i cięższym wiele chininy, lekkie dzwonienie w uszach, zresztą chora ma się dobrze.

D. 22 okazuje śledziona za obmacaniem i opukiwaniem wielkość prawidłową, wiele chininy w moczu, wyraźniejsze oznaki odurzenia. Zaprzestano chininy i używano tylko środków dyetetycznych.

D. 25 wypuszczono ją zdrową zupełnie o ciężarze ciała 125 funt. i śladach chininy w moczu.

Przypadek niniejszy obudza dla tego szczególniejszą ciekawość, że nie jest powikłanym, stąd z jednéj strony ułatwia nader rozpoznanie, z drugiéj wykazuje jasno właściwe sobie zjawiska.

Nie ulega żadnéj wątpliwości, że wszystkim zjawiskom odznaczającym ten przypadek, służy za podstawę *tylko jedno* cierpienie miejscowe t. j. śledzionowe, a mianowicie znaczny *nabrzęk śledzionowy*. Że ten nabrzęk jest ostrym, wypływa nie tylko z jego prędkiego powstania, z przeważającéj średnicy podłużnéj, z jego ruchomości i sprężystéj miękkości, ale także z towarzyszących mu gwałtownych, a nagle powstałych bolów kolących.

(*D. c. n.*)

POGLĄD
NA RUCH W ZDROJOWISKACH KRAJOWYCH
podczas pory kąpielowéj r. 1862,

osnuty na sprawozdaniach szczegółowych lekarzy miejscowych, skreślił i przedłożył Komisyi balneologicznéj krak.

Dr. J. Warschauer

Członek téjże Komisyi.

(Dokończenie).

Przeszedłszy kolejno zdrojowiska z których Komissyi Balneologicznéj sprawozdania nadesłano, zestawię teraz cyfry szczegółowe:

I tak w r. 1862 bawiło:

w Birsztanach osób	428
w Busku	1011

w Ciechocinku	885
w Druskienikach	1020
w Iwoniczu	800
w Korsowie	68
w Krościenku	140
w Krynicy	778
w Latoszynie	45
w Majdanie	108
w Solcu	233
w Swoszowicach	130
w Szczawnicy	1195
w Truskawcu	783
w Żegestowie	430
Razem osób	8054

Ilość kąpieli wynosiła:		wypada w przecięciu na jednę osobę
w Birsztanach	7850	20
w Busku	34500	33
w Ciechocinku	26316	29
w Druskienikach	24310	23
w Iwoniczu	11500	14
w Korsowie	3230	47
w Krościenku	240	1
w Krynicy	23519	30
w Latoszynie	1500	33
w Majdanie	1897	17
w Solcu	10102	43
w Swoszowicach	7000	32
w Szczawnicy	500	nie wypada nawet jedna
w Truskawcu	18410	20
w Żegestowie	6220	10
Razem	178094	

Sprzedaż wód lekarskich była następująca:

w Birsztanach	—
w Busku	4500
w Ciechocinku	—
w Druskienikach	—
w Iwoniczu	34200
w Korsowie	—
w Krościenku	12000
w Krynicy	39467
w Latoszynie	—
w Majdanie	—
w Solcu	1300
w Swoszowicach	—
w Szczawnicy	150000
w Truskawcu	—
w Żegestowie	16800
Razem	258267

W celu uwidocznienia coraz większego ruchu w naszych zdrojowiskach, i wzmagającéj się wziętości tychże, ułożyłem tablicę mieszczącą w sobie tylko te zdrojowiska, które tak tego jako téż i zeszłego roku nadesłały swoje sprawozdania. I tak:

było osób w roku	**1861**	**1862**
w Busku	684	1011
w Ciechocinku	634	885
w Druskienikach	1123	1020
w Iwoniczu	520	800
w Krynicy	974	778
w Swoszowicach	111	130
w Szczawnicy	767	1195
w Żegestowie	326	430
Razem osób	5139	6249

A zatém u tych samych zdrojowisk bawiło w ogóle tego roku więcéj o 1110 osób.

Co do kąpieli wydanych

w r.	**1861**	**1862**
w Busku	23970	34500
w Ciechocinku	18931	26316
w Druskienikach	25384	24310
w Iwoniczu	8700	11500
w Krynicy	17840	23519
w Swoszowicach	6000	7000
w Szczawnicy	572	500
w Żegestowie	5081	6200
Razem	106478	133845

A zatém w roku 1862 wydano więcéj kąpieli o 27367 aniżeli roku zeszłego. Przesyłkę wód lekarskich następująca objaśnia tablica:

w r.	**1861**	**1862**
w Busku	4650	4500
w Ciechocinku	—	—
w Druskienikach	—	—
w Iwoniczu	29100	34200
w Krynicy	24999	39467
w Swoszowicach	—	—
w Szczawnicy	97754	150000
w Żegestowie	20480	16800
Razem	176983	244967

A zatém w r. 1862 sprzedano flaszek wody lekarskiéj o 67984 więcéj aniżeli roku zeszłego.

Tak imponująca cyfra ogólna, z jednéj strony

zastępu gości zdrojowych, z drugiéj rozsprzedanych flaszek wód lekarskich, stanowi niezbity dowód, że lekarze praktykę wykonywający przekonali się dowodnie, iż szczodra przyroda użyczyła nam drogocennych darów, że w łonie naszéj ukochanéj Ziemi spoczywają skarby, które na wierzch wydobyte korzystnie wyzyskiwać się dają, że lekarze u zdrojów bacznêm i doświadczonêm okiem przypatrując się codziennie zbawiennym skutkom jakiemi się nasze zdrojowiska w niedolach cielesnych odznaczają, umiejętne spostrzeżenia swoje bez szumnych przechwałek w pismach ogłaszają, że nareszcie Publiczność polegając na światłéj i bezstronnéj radzie znakomitych w kraju Mężów, z otuchą ucieka się do swojskich wód, by korzystać z hojnych darów Opatrzności, i na Ziemi Polskiéj leczyć swoje niemoce.

My zaś wskroś przekonani, że zdrojowiska nasze, mimo wielkich niewygód i rażących przywar, są dzielnym środkiem leczniczym, ciągle zachęcać będziemy właścicieli zdrojów do uskutecznienia naglących zmian i polepszeń, by chorym po zdrowie przybywającym, pobyt o ile tylko można uczynić przyjemnym.

W końcu dołączam listę tabellaryczną lekarzy wykonywających praktykę u zdrojów które sprawozdania nadesłały — i tak:

w Birsztanach Drowie *Renier*, *Korewa* i *St. Wikszemski*.
W Busku Dr. *Dymnicki Józef*.
W Ciechocinku naczelnym Dr. *Ignatowski Roman*.
W Druskienikach Dr. *Pilecki Jan*.
W Jaszczurówce nie ma stałego lekarza.
W Iwoniczu Dr. *Moszczański Karol*.
W Korsowie nie ma dotychczas stałego lekarza.
W Krościenku nie ma stałego lekarza.

Atoli w Jaszczurówce Pan *Stanko*, w Korsowie Pan Dr. *Rieger*, w Krościenku Pan Dr. *Trembecki* udzielali rad chorym tamże bawiącym.

W Krynicy Dr. *Zieleniewski Michał*.
W Latoszynie Dr. *Machalski* udziela rad lekarskich.
W Majdanie nie ma stałego lekarza.
W Solcu Dr. *Hassmann Wiktor*.
W Swoszowicach Dr. *Lech*.
W Szczawnicy Dr. *Trembecki Onufry*.
W Truskawcu Dr. *Geistlener*.
W Żegestowie Dr. *Gogojewicz*.

WYCIĄGI
Z PISM LEKARSKICH.

O potnieniu nóg.

Pod tym napisem zamieścił Prof. Hebra artykuł w czasopiśmie lekarskiém wiedeńskiém: *Allgemeine Wiener medicinische Zeitung 1863 N. 15.* prostujący wiele błędnych, dotychczasowych mniemań o téj nieznośnéj częstokroć wadzie. Dla ważności przedmiotu podajemy go niniejszém w wiernym przekładzie.

Oznaczano jak wiadomo mianem *potnienia nóg*, *potów cuchnących*, Hyperidrosis pedum, Bromidrosis zboczenie polegające na tém, że śród wpływów pospolitych t. j. takich śród których na skórze reszty ciała nie powstaje obfitsze wydzielanie potu, dostrzega się na nogach (czasem i na rękach) uderzająca ilość płynnych wydzielin potnych, dających powód do wywiązania się woni przykréj.

Owo zbytnie wydzielanie się potów uważano dawniéj za objaw pomyślny, sądząc, że za pomocą niego *ostrość krwi* (acrimoniae sanguinis) przez siłę leczącą przyrody (vis medicatrix naturae) na korzyść obarczonych takową bywa wydalaną i że nie jedna choroba przez to mniemane zbawienne odciąganie powstrzymaną zostaje. Również starano się różne cierpienia, których początek był niewiadomym, a których nie można było zwalić na kark powszechnych kozłów ofiarnych: zaziębienia, najedzenia i wzruszeń umysłowych wywieść z nagle stłumionego lub rzucającego się na wewnątrz potu. Te mniemania, które nie polegały na żadném spostrzeżeniu rzetelném, a powstały jedynie z samowolnego zapatrywania się na przyczyny chorób sprawiły oczewiście, że się bynajmniéj nie kuszono o to, jakby tak przykrą dolegliwość pokonać, lecz owszem podawano środki ku wywołaniu silniejszych wydzielin, by tym sposobem przywrócić stłumiony, jak mniemano, lub rzucający się na wewnątrz pot odnóg.

Gdy z jednéj strony przypadek, z drugiéj wielokrotne doświadczenia podały mi środki usunięcia trwałego i bez uszczerbku dla zdrowia téj przykréj, a nawet odrażającéj przypadłości, to nie ociągam się z udzieleniem do powszechnéj wiadomości wypadków moich odnośnych doświadczeń.

Nie będzie może od rzeczy zwrócić uwagę na zjawiska wywoływane zbytniém wydzielaniem się potów, nie bywają one albowiem, ile mi wiadomo, uwzględniane w swéj całości.

Przedewszystkiém namienić wypada, że ręce i nogi takich osób obmacane wydają się nader zimne, pomimo że ich czucie podmiotowe nie odpowiada temu ubytkowi ciepła. W lżejszych stopniach cierpienia dostrzedz można tę zniżoną ciepłotę jedynie na końcach palców, w wyższych zaś stopniach rozciąga się ona na dłoń i podeszwę. Grzbiet zaś rąk i nóg jakkolwiek nie okazują się ciepłemi, to przecież nie tyle zlodowaciałemi i wilgotnemi jak tamte. Przypatrując się dokładnie częściom skóry

chorobliwym, to dostrzeżemy że się odznaczają barwą mocniéj sinawoczerwoną, tudzież licznemi, drobnemi a połyskującemi kropkami pochodzącemi od kropelek potu. Podczas gdy ostatnie zjawisko szczególniéj na dłoniach w oczy wpada, to na palcach u nóg występuje jeszcze szereg przypadów wywołanych wytrawieniem (*maceratio*) miazdry (*epidermis*), skutkiem działania potu. Polegają one na tém, że przyskórnia palców, mianowicie tak na powierzchniach bocznych z sobą się stykających jako też na fałdach przechodowych i brzuścach przybiera wejrzenie białe, mniéj więcéj zwiędłe, pomarszczone jak po dłuższém zabawieniu w ciepłéj kąpieli. W przypadkach wyższego stopnia i dłuższego trwania tego zboczenia złuszcza się poczęści wytrawiona powłoka miazdrowa i pozostawia otartą, czerwoną, nową miazdrą pokrytą powierzchnią, bolesną już przez się już też za każdém dotknięciem, a ztąd i utrudzającą chodzenie lub nawet niedopuszczającą onego.

Ręka w rękę z temi przypadami okiem dostrzeganemi wywięzuje się nader nieprzyjemna właściwa, smrodliwa woń, czyniąca przykrym pobyt w obrębie wyziewu takich osób.

Skreślone co dopiéro podmiotowe i przedmiotowe zjawiska już same przez się są dość ważnemi, by obarczonemu takowemi nader dokuczyć, ba nawet zrobić go według okoliczności niezdolnym do zarobku. Dumne więc dotychczasowe lekceważenie tego cierpienia nie jest bynajmniéj usprawiedliwione, a powiedzmy otwarcie wytłumaczyć ono się jedynie daje tą okolicznością, że nikt nie znał aż do najnowszych czasów pewnego sposobu usunięcia wady w mowie będącéj.

Wspomnione niedostatki od dawna obudzały we mnie życzenie nabycia jasnéj świadomości o istocie tego zboczenia wydzielinowego i wynalezienia stósownych środków przeciw takowemu.

Nasamprzód zadałem sobie pytanie: czy obecny przy téj wadzie cuch jest że tak powiem, tubylczym (*autochthon*), czy też raczéj wytłumaczyć się daje stosunkami po za ustrojem działającemi, i rzeczywiście doszedłem wnet do przekonania, że ta ostatnia okoliczność zachodzi. Wielokrotnie bowiem powtarzałem doświadczenie następujące. Osobom ulegającym tak zwanym potom cuchnącym kazałem zrzucić ozucie i takowe przechowywać w miejscu odległém, czuwałem nad staranném oczyszczaniem nóg wodą z mydłem i szczoteczką od paznogci, chorych potém umieszczałem w łóżku i staranném okrywaniem, tudzież podawaniem wielkiéj ilości ciepłych napojów i leków potnych pobudziłem znacznie przeziew skórny, przyczém otulaniem nóg w tkaniny nieprzepuszczające wody (papiér z Gutty perczy, kitajka woskowana) przeszkodziłem parowaniu potu. Owóż pokazało się — jak się tego domyśliłem — że pot na całém ciele miał woń jednakową, wprawdzie osobniczo różną, kwaskowatą, bynajmniéj zaś nie ową, podobną do tak zwanego potu cuchnącego. Jak skoro zaś użytego a wody nieprzepuszczającego okrycia przez kilka dni nie zmieniano, to nakoniec wydzielający się z nóg pot rozpościerał powoli ów cuch obrzydliwy a przenikający.

Gdy więc to doświadczenie dowiodło, że nie świeżo wydzielony lecz zgniły pot jest darzycielem owego odrażającego wonidła (*odeur*), to badanie oddzielnie przechowywanego ozucia, które po wielu tygodniach jeszcze zatrzymywało swój bukiet wykazało, że używane pospolicie wyrażenie: *pot cuchnący* nie jest dokładne i że należałoby raczéj mówić *o butach śmierdzących skutkiem zbyt obfitych potów.*

Przyczyna najbliższa ześmierdnienia zbytnich potów tkwi w grubszém i zbitszém obuwiu; przemawia zatém naprzód ta okoliczność, że gdy wydarzają się obfite poty na rękach, nie powstaje ztąd ani cuch żaden, ani inne przykre uczucie, parowanie albowiem nie doznało przeszkody; powtóre brak tego zjawiska u ludzi chodzących boso, a po trzecie nader rzadkie pojawianie się téj wady u kobiét chodzących w cienkich trzewikach. Wynika ztąd dla leczenia wskazanie dwojakie: 1) puścić na odstawkę (*Quiescirung*) obuwie dotychczasowe, które właściciela swego w tak paskudny cuch podało *). 2) Użycie takich środków, które według doświadczenia zmniejszają pomnożone wydzielanie potów i takowe do miary prawidłowéj sprowadzają. W razach lżejszych dosyć jest posypywać poprostu w tym celu istotami sproszkowanemi szkarpetki lub pończochy np. skrobią, nasieniem widłakowém (*semen Lycopodii*) sproszkowanym hałunem (*pulv. aluminis plumosi, Federweiss*), otrąbkami migdałowemi, nawet i mąką pospolitą, do których to istót za poradą niektórych Autorów dodaćby można nieco sproszkowanego cienko winniku (*Weinstein*), co jednakże uważamy za zbyteczne.

Gdyby atoli te środki proste nie prowadziły do celu, to zastósowaćby należało postępowanie następujące, w każdym razie nieomylne. Przysposobić sobie należy maść przez stopienie prostego przylepca ołowiowego (*empl. diachyli*) na wolnym ogniu i dodanie równéj na wagę ilości oleju lnianego. Po zmięszaniu obu tych wkładek należytém i zarobieniu ich na maść jednostajną, a niekrupkowatą pomazuje się nią kawałek płótna mającego około 1 stopy kwadratowéj. Przykłada się takowy w ten sposób na obmytą wprzód dobrze i osuszoną starannie nogę, iżby ją zewsząd ściśle otulał. By zapobiedz stykaniu się z sobą palców, wsuwać należy pomiędzy takowe skubankę pomazaną po obu stronach tąż samą maścią. Otulona tak noga okrywa się potém zwykłą szkarpetką lub pończochą, a na to ozuwa się obuwie nowe, ile być może lekkie, a przy rozporze otwarte, a zatém trzewik.— Opatrzenie to zdejmować należy co 12 godzin, a nogę pocierać suchą chustką lub też jedną z wymienionych wyżéj istót sproszkowanych, wszelako ani umywać ani kąpać, a potém odnawiać opatrze-

*) W języku niemieckim wyrażenie „in schlechten Geruch bringen" jest dwuznaczne: *podać w złą woń i zepsuć komu dobrą sławę.*

nie w ten sam sposób używając podobnéj ilości maści.

Postępowanie to w miarę stopnia cierpienia powtarza się przez dni 8—12, podczas tego chory bynajmniéj nie jest zmuszonym pozostać w domu, lecz bez przeszkody oddawać się może zwyklemu zatrudnieniu. Po upływie tego czasu oddalić należy onuczki i skubankę, nogę nacierać raz jeszcze jednym z przerzeczonych proszków i pospolite ozuć obuwie. W ciągu dni następnych dostrzedz można że się poczyna złuszczać warsta przyskórni blizko $^1/_2'''$ gruba, cisawo-żółta ze wszystkich miejsc dawniéj dotkniętych i pokazuje się czysta, biała zdrowa miazdra (*Epidermis*). Dopiéro po całkowitém odpadnieniu téj warsty, wolno jest nogę myć i moczyć, przyczém wszelako zawsze się jeszcze przyda, przez niejaki czas posypywać lub nacierać nogę jednym z proszków wymienionych. Zazwyczaj po upływie takiego okresu 14—21dniowego potnienie nóg albo całkiem ustępuje na zawsze, albo przynajmniéj na rok jeden lub kilka. Gdyby atoli, jak się to wyjątkowo wydarza, jednokrotny taki okres nie wystarczał do całkowitego wstrzymania potów, to powtórzyć należy to postępowanie i bez wyjątku osiągnie się pewne wyleczenie.

Leczenie to stósowałem od lat 15tu u kilkuset osób i nie widziałem nigdy najmniejszéj ztąd szkody ani bezpośrednio po użyciu onego, ani po kilkoletnich spostrzeżeniach,— tyle dla zaspokojenia umysłów trwożliwych.

KORRESPONDENCYA.

Podgórze pod Krakowem d. 19 Lipca 1863.

Od miesiąca prawie panuje we wsi Gołkowice do powiatu Podgórskiego należącéj czerwonka, która z początku była nader zabójczą zwłaszcza dlatego, że chorzy zostawali bez wszelkiéj pomocy lekarskiéj. Z dziewięciorga chorych, którzy w piérwszym tygodniu na tę chorobę zapadli a raczéj o których urząd się dowiedział umarło 4, (2 męż. 2 kob.). Z mężczyzn jeden miał 4 lata, drugi $^1/_2$ roku. Z kobiet jedna 7, druga 60 lat. Śmierć nastąpiła w dniu 7—9 choroby. Dotychczas (t. j. do dnia 19 Lipca) zachorowało w téj wsi 20, z tych 5 już wyzdrowiało, 4 umarło, 11 zostaje w kuracyi.

Podobnież wybuchła czerwonka przed 10ciu dniami we wsi Wróblowicach, graniczącéj bezpośrednio z piérwszą. Wiadomo dotąd o pięciorgu tamże chorych. Namienić jednak muszę, że w tych wsiach liczba ich jest większa, ale rodziny nie chcą się z tém wydawać, z powodu że nie życzą sobie, aby im lekarza przysłano (!). Następnie téż zjawiła się owa choroba we wsiach okolicznych: Siepraw, Ochojno, Czernochowice i t. d., ale o tych urząd powiatowy podgórski nie został dotychczas zawiadomiony, dlatego téż nie miałem sposobności przekonania się o stopniu panującéj tamże choroby. Leki zalecane składały się ponajwiększéj części z makowca (*Opium*), odwaru storczykowego (*Dtum Salep*), okładów ciepłych. Policyjno-lekarskie środki zarządzono następujące: ogłoszono aby unikano owoców mianowicie niedojrzałych a używano potraw łatwo-strawnych i pożywnych, aby włościanie nie chodzili boso po wilgotnych miejscach szczególniéj w godzinach rannych i wieczornych, aby przestrzegano największéj czystości po mieszkaniach, częstego przewietrzania tychże, szybkiego wydalania kału chorych, i t. d. Oprócz tego udzielana bywa z urzędu pomoc lekarska.

Co do przyczyn nie mógłem dojść żadnéj pewnéj właściwéj szkodliwości.

O dalszym postępie choroby doniosę, o ile do méj dojdzie wiadomości

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukow. Krak. z dnia 15. Lipca 1863 r.

O nowym cieplomierzu metalowym, który oraz jest samopisem, miał rzecz Professor Kuczyński.

Zanim przystąpił do wyluszczenia własnego swojego pomysłu, wymienił usiłowania w tym kierunku dotychczas przedsiębrane, opisał i rysunkiem objaśnił narządy tego rodzaju już wykonane i używane, ocenił ich zalety i niedostatki, i z otrzymanego porównawczego poglądu wywiódł własności nieodzowne dla takich narzędzi, jeżeli celowi swojemu należycie odpowiedzieć mają.

Z rożnem powodzeniem znakomici fizycy i meteorologowie starali się pokonać liczne nader trudności nasuwające się przy rozwiązaniu tego zadania. Z początku kuszono się tylko o oznaczanie samopisowe pewnego stopnia ciepłoty w danym okresie, jak to czynią np. cieplomierze Gay Lussaca i Cavendisha co do najwyższéj, Sixa i Rutherforda co do najwyższéj i najniższéj, a Blackadera co do jéj stopnia w pewnéj chwili. Jednakże i w tym ściśnionym zakresie pomimo licznych poprawek dla wielu niedogodności, a nadewszystko dla braku pożądanéj ścisłości nie zjednały sobie zaufania i do spostrzeżeń meteorologicznych okazały się całkiem nieprzydatnemi. W Niemczech piérwszy samopiszący ciepłomierz urządził Dr. Lamont dyrektor Obserwatoryum astronomicznego w Mnichowie, używał go od r. 1838—1841; był on metalowy, rozmiarów ogromnych bo 26 stóp długi. Oznaczał on ciepłotę co godzina, wszelako nie znakiem jakim trwałym, lecz blaszkami metalowemi układanemi kolejno co godzina na szynie ruchoméj, w miejscach zmiennych według zmiany ciepłoty, wpływającéj przez metal rozszérzający się lub kurczący na stanowisko wspomnionéj szyny ruchoméj. Narząd ten dostarczający już większego szeregu dostrzeżeń bo 24 na dobę, dla swéj potwornéj wielkości jednakże, dla małéj tkliwości (gdyż szyna na 1^0 ciepłoty posuwała się tylko o $^1/_9'''$) niewynagradzającéj zatém bynajmniéj mozolnych zachodów około zbie-

rania dostrzeżeń, przez samego twórcę został porzucony i zastąpiony w r. 1846 innym również metalowym 8 stóp długim, a znaczącym co godzina ostrzem przyciskaném z pomocą drążka o ramionach, mających stosunek długości jak 1:8 i poruszanego mechanizmem zegarowym, kropki na powierzchni walca cynowego, powleczonéj warstewką wosku i poczernionéj sadzą. Do odczytywania spostrzeżeń osobnego używał przyrządu.

Ciepłomierz ten jest tkliwszy od poprzedniego (jednemu stopniowi Cels. odpowiada odległość pionowa kropek = 0.‴286 a zatém przeszło $1/4$‴), lecz trudno go wykonać i ustawić według warunków ścisłości, zresztą oznacza tylko różnice ciepłoty względne w pewnym okresie, a znaki jego przechować się nie dają na czas dłuższy.

Kreil w r. 1841 zaczął używać termometrografu połączonego z barometrografem. Jest to ciepłomierz rtęciowy z naczyniem walcowatém znacznéj objętości, zawieszony na osi pozioméj stanowiącéj jakoby drążek tkliwéj nader ważki. W miarę większéj ciepłoty wchodzi więcéj rtęci do rurki, która stając się cięższą, nachyla się. Za pośrednictwem lekkiego drążka metalowego z utwierdzonym w końcu ołówkiem, przyciskanym co 5 minut przez mechanizm zegarowy do papiéru w ramkach pionowych umieszczonego, uwydatniają się przez szereg kropek uszykowanych w linii krzywéj, zmiany nachylenia rurki a zatém i ciepłoty.

W tym przyrządzie zmianie jednego stopnia ciepłoty odpowiada podniesienie się lub zniżenie ołówka o 1‴, jest zatém dość tkliwy i ma tę wielką zaletę, że znaki wykréślone mogą być przechowywane, a ztąd w dogodnéj chwili obliczane i sprawdzane. Użytek jego atoli ograniczony jest jedynie do oznaczenia ciepłoty rtęci w barometrze a zatém do prostowania linii przez barometrograf nakréślonéj, do spostrzeżeń jednak ciepłoty powietrza, okazującéj niekiedy znaczne zmiany jest nieprzydatny z wielu powodów, do których zaliczyć należy niejednostajność skutku przy różnym stopniu i zbytnią leniwość tegoż przy nagłéj zmianie ciepłoty, oraz iż traci całą wartość swoję wystawiony na lekki nawet powiew powietrza, od którego przecież trudno go ochronić. Dlatego téż tenże sam autor wymyślił i urządził w r. 1854 w wiedeńskim główym zakładzie meteorologicznym inny metalowy o wiele doskonalszy dla prostego składu swego, swéj taniości, większéj tkliwości (według Reslhubera zmianie ciepłoty o 1° R. odpowiada krésa ołówkiem naznaczona długości 3.6 milim.), a najbardziéj dlatego, że kréśląc nieprzerwaną liniją, przedstawia obraz wszystkich kolejnych następujących po sobie zmian ciepłoty, co właściwie stanowi najgłówniejszą część zadania przez termometrograf dokonać się mającego. Wszelako i ten narząd nie jest bez ważnych zarzutów, między któremi wyliczył wykładający niedokładne oznaczenie czasu, wielkość wymiarów (jest on 8 sążni i 2 cale długi), a ztąd trudność w jego stósownem umieszczeniu i inne.

Ciepłomierz samopiszący Wheatstona osobliwym jest raczéj dla swego misternego i dowcipnie wymyślonego składu, niż dla użytku praktycznego. Znaczy on każdorazową wysokość słupka rtęciowego w rurce ciepłomierzowéj za pomocą przyrządu mającego wielkie podobieństwo do telegrafu elektrycznego. Dwa druty albowiem ściśle odosobnione zanurzają się do rtęci wchodząc do niéj górnym otwartym końcem rurki, przyrząd z zegarem połączony podnosi je pomału, w chwili gdy się z rtęci wynurzają ogniwo małe Danielowskie, z którém są w związku, dotąd zamknięte otwiéra się, prąd w ten sposób przerwany pozbawia siły mały elektromagnes, od którego kotwica odpadając porusza mechanizm wyciskający spółcześnie pewną gloskę i pewną liczbę na papiérze. Gdy z otwartych 16tu sprych jednego kółka każda ma po jednéj głosce, a z 10ciu sprych drugiego każda po jednéj liczbie, przeto ze spólnego wyciskania tych dwojga znaków powstaje 160 różnych połączeń, a każdéj odpowiada inna wysokość końców druta wynurzającego się z rtęci a zatém i wysokość téj ostatniéj. Po każdém wyciśnieniu jakiéj gloski i liczby drut napowrót się zanurza i naprzemian wynurza. Narząd ten jest zarazem samopisem dla 5ciu różnych narzędzi meteorologicznych, a wyciskając znaki co 6 minut kolejno dla coraz innego, dla każdego z nich kréśli zmiany co pół godziny. Trafności atoli pomysłu nie odpowiada bynajmniéj osiągnięty pożytek, narzędzie bowiem jest zbyt słabe, ma skład nader sztuczny, zepsute niełatwo się naprawić daje, a oprócz tego tkliwość jego słaba, zaledwie bowiem $1/4$ stopnia dokładnie oznacza.

Samopisy zaprowadzone na obserwatoryum w Greenwich polegają znowu na zastósowaniu do nich fotografii. Zwyczajny ciepłomierz rtęciowy z podziałką wyrytą dyamentem na rurce, osadzony jest w walcowatéj tulejce blaszanéj o ścianach podwójnych, wewnątrz poczernionéj. Przez podłużną szparę w ścianie światło od lampy wpadające do wnętrza zaciemnionego, znaczy na papiérze do fotografii przyprawionym wysokość słupka rtęciowego tym sposobem, że działa tylko na miejsca niezasłonięte ani rtęcią ani nieprzejrzoczystą podziałką. Zegar obraca ruchem jednostajnym walec z papiérem. Po 24 godzinach zdejmuje się tenże wraz z osłoną i zastępuje innym — papiér wyjęty i poddany w ciemnéj izbie właściwemu działaniu chemicznemu, uwydatnia dokładnie koléj zmian całodzienną. Rozpowszechnieniu tego bystrze i jenijalnie pomyślanego i wykonanego narzędzia stoi na zawadzie kosztowność nieodzownych do niego potrzeb i mozolne przyrządzanie papiéru przed użyciem i po użyciu onego, tudzież trudne umieszczanie ciepłomierza śród warunków przepisom meteorologicznym odpowiednich.

Opisawszy i oceniwszy używane dotąd ciepłomierze samopiszące, wykładający wykazał, że największą czułością odznaczają się narzędzia metalowe, a to dlatego, że siła ich jest wielka, przeto i budowa być może mocną i zabezpieczoną łatwo od wpływów ubocznych skuteczność zmniejszających i niweczących. Ołówek piszący może nadto przylegać ciągle do papieru, gdyż małe tarcie jego wobec znacznéj siły poruszającéj, niema znaczenia, przeto téż nakréślona będzie nieprzerwana linija wszystkich kolejnych zmian ciepłoty, nie pewnéj tylko ograniczonéj ich liczby. Główną ich niedogodnością były dotychczas wielkie ich rozmiary a ztąd trudne stósowne umieszczenie. Aby temu zaradzić, uznał Prof. K. potrzebę użycia metalu więcéj rozszerzalnego i nadania mu kształtu takiego, iżby przy dostatecznéj długości, nieodzownéj do nadania na

rzędziu wielkiéj tkliwości, ile być może najmniéj miejsca zajmował. Tym wymaganiom według wykładającego uczynić zadość można, urządzając z dwóch metali kratę podobną do téj, jakiéj używają do wahadeł zegarowych tak zwanych kompensatorów. Gdy jednakże zamierzony tu cel wprost jest przeciwny, t. j. gdy nie chodzi o zniesienie skutków ciepła lecz o ich podwyższenie, przeto i układ prętów stósownie do téj różnicy musi być odmienny. Pręty zatém główne mają być zrobione z metalu więcéj rozszerzalnego t. j. z zynku, drugie zaś ze stali, poprzeczne mogą być z mosiądzu. Długość cała wynosić ma 2 metry, drutów tak zynkowych jak stalowych ma być par 11.— Wykładający dowiódł przez obliczenie, iż krata taka połączona z ramieniem krótszém drążka takiego jak w narzędziu drugiém Kreila odznaczy się tak wielką dokładnością, że zmianie ciepłoty o 1° odpowié posunienie się ołówka o 14.2824 milimetrów, co byłoby zbytecznném, dlategoby też długość kraty zmniejszyć można o połowę, a czułość będzie jeszcze 2 razy większą niż w samopisie Kreila. Prof. K. wskazał w końcu sposoby, jakichby użyć można ku osłonieniu narzędzia, ku zwiększeniu ruchu, ku oznaczaniu zarazem czasu i t. d.

Prof. Karliński oświadczył, że każe sporządzić taki ciepłomierz samopiszący, i w obserwatoryum tutejszém doświadczać będzie jego skuteczności.

Śród wykładu Prof. Kuczyński wspomniawszy z pochwałą o pracy Dra Zajączkowskiego docenta w Uniw. Jagiell. mającéj napis: „Obraz stosunków klimatologicznych Krakowa", złożył Oddziałowi jéj rękopism jako godny ogłoszenia w Roczniku Towarzystwa. *O.*

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie od 1go do 30go Czerwca 1863 r.

Oddziały szpitalne		Pozostało z Maja			Przybyło w Czerwcu			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych		21	17	38	57	28	85	123	40	16	56	8	6	14	14	3	17	16	20	36
„ „ zewnętrznych		33	18	51	23	9	32	83	10	4	14	19	—	19	1	—	1	26	23	49
„ położniczym	klinice położniczej chorób kobiecych	—	2	2	—	17	17	19	—	15	15	—	2	2	—	—	—	—	2	2
	w klinice chorób dzieci	5	3	8	4	7	11	19	3	6	9	—	—	—	—	—	—	6	4	10
„ chorób kiłowych i skórnych		33	31	64	31	20	51	115	31	29	60	—	—	—	—	—	—	33	22	55
„ obłąkanych		18	19	37	1	3	4	41	1	3	4	4	3	7	—	—	—	14	16	30
Razem . .		110	90	200	116	84	200	400	85	73	158	31	11	42	15	3	18	95	87	182

W porównaniu z ubiegłym miesiącem napływ chorych wzmógł się o 22 chorych.

W oddziale chorób wewnętrznych najliczniéj pojawiła się gruźlica i zimnica, również zapalenie płuc, nieżyt żołądko-jelitowy ostry. Zmarło 17 osób, z których 6 m. przywieziono umierających: z rozedmy płuc i z durzycy umarło po 1 m., z zapalenia płuc 2 m., z puchliny wodnéj i ze zgrzybiałości po 1 k., a z gruźlicy 4 m. 1 k.

W oddziale chorób zewnętrznych było najwięcéj chorych z ranami i wrzodami; zmarł 1 m. z ropnicy skutkiem rany.

W oddziale chorób kobiécych (w klinice) przeważały krwotoki maciczne. Porodów było 23, z tych 1 uliczny, wszystkie prawidłowe. W klinice dzieci panowało przeważnie zapalenie spojówki zołzowe.

W oddziale chorób kiłowych i skórnych miały przewagę ślużotoki: u mężczyzn cewki moczowéj, u kobiét pochwy i macicy; również wrzody kiłowe twarde.

W oddziale obłąkanych pojawia się jak zwykle szaleństwo i obłęd (*mania et fatuitas*).

Ruch w Krynicy.

Drugi wykaz gości zdrojowych w Krynicy sięgający po dzień 15 lipca r. b. obejmuje stron 113, do których należało osób 225; z liczby téj było z Polski kongresowéj stron 30 z 80 osobami, reszta z Galicyi i Krakowa.

Ruch tegoroczny w Żegestowie.

Od dnia 7 Czerwca do dnia 7 Lipca r. b. wynosiła liczba gości zdrojowych w Żegestowie stron 32 z 66 osobami. Pomiędzy temi 4 osoby z Polski, zostającéj pod panowaniem rosyjskiém.

Nr 32. 8. Sierpnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Silny ból, gorączka ciągła, będąca w bezpośrednim stosunku z wzrostem i ubytkiem obrzmienia, nadewszystko zaś niepospolity ubytek chlorków wzmagający się razem z obrzmieniem i bólem śledziony, przemawiają dobitnie za tém, że w obecnym przypadku nie mamy do czynienia z prostém obrzmieniem nawałowém, lecz z zapalném t. j. z ostrém zapaleniem śledziony.

Pomiędzy zjawiskami miejscowemi uderza nas przedewszystkiém ból w śledzionie, odznaczający się, jak we wszystkich tego rodzaju przypadkach, swoją gwałtownością, a określony przez chorą jako *kolący.* Wzmaga się nie tylko za uciskiem, lecz trwając dniem i nocą nasila się wraz z obrzmieniem śledziony, jakkolwiek zwalnia wprzód, zanim opukiwanie i obmacanie zdoła wykazać wyraźnie zmniejszoną objętość śledziony. Ta ostatnia okoliczność zdaje się przemawiać szczególniéj za tém, że stosunki mechaniczne śledziony, mianowicie jéj zwiększenie i naprężenie nie mogą być poczytane za jedyne przyczyny bólów towarzyszących zapaleniu tegoż narzędzia, lecz że takowych szukać należy w innych jeszcze stosunkach układu nerwowego wywołanych pierwotnie lub następowo.

Osobliwemi są w tym przypadku: wielkość, siedlisko, kształt, ruchomość i zbitość śledziony zapalonéj.

Ma ona 9″ w średnicy podłużnéj, a 4″ w poprzecznéj, schodzi ukośnie od 7go żebra poniżéj podpasza pomiędzy chrząstką żebrową 9tą a żebrem 11tém popod łuk żebrowy, gdzie się ją niemal kołyszącą się i ku miednicy opadłą znachodzi. Tutaj przesuwać ją można we wszystkich kierunkach, a gdy chora ułoży się na boku prawym: to i śledziona głęboko ku téj stronie opada, w ten sposób że odgłos wypukowy w okolicy 7 żebra poniżéj podpasza i ku stósowi pacierzowemu w takiéj rozległości staje się dźwięcznym, o jaką z przodu na brzuchu stał się czczym. Rozumié się, że śledziona i za głębszém wetchnieniem się zniża, a mianowicie w okolicy żebra 7go poniżéj podpasza odgłos wypukowy podezas wdychania staje się tam dźwięcznym, gdzie był czczym, o czém dla tego jedynie namienić nam wypada, by uchylić wszelką wątpliwość co do możliwego

pomięszania obrzmienia śledzionowego z wypocinami opłucny przeponowéj. Głęboko poza łuk żebrowy występującą śledzionę wymacać można tęgą i sprężystą, ale bynajmniéj nie tak ostro odgraniczoną, szorstką i chrząstkowato twardą, jak to wydarza się w obrzmieniach śledziony zadawniałych.

Wnosimy z tego wszystkiego, że śledziona zwiększając się zesuwała się swobodnie po więzadle przepono-okrężniczém (*lig. phrenico-colicum*), że nawet takowe przekroczyła i spuściła się swobodnie do jamy brzusznéj, że spuszczając się nie doznawała przeszkody od żadnych wypocinowych przyczepin, że zatém nie było zapalenia jéj torebki. Tłumaczy się stąd, dla czego się przeważnie zwiększała w swéj średnicy podłużnéj, albowiem gdyby były nastąpiły przyczepienia do przepony i żeber skutkiem zapalenia torebki: musiałaby przy dalszym wzroście rozszerzać się więcéj w poprzek. Gdy zaś do każdego dłużéj trwającego zapalenia śledziony przystępuje także mniéj więcéj zapalenie jéj powłoki (*perisplenitis*): to niniejsze zwiększenie śledziony musiało koniecznie powstać *szybko*, za czém przemawiają nie tylko zjawiska wszystkie, ale i obrzmienie miękko sprężyste, gładkie, ostro nieodgraniczone.

Zjawiskiem najbliżéj zawisłém od śledziony jest nadczułość splotu brzusznego (*plexus coeliacus*) i stan kurczowy przepony.

Pierwsza uwydatnia się niepospolitą tkliwością w dołku podsercowym i mocném tętnieniem tamże, drugi właściwemi ruchami oddechowemi: wstrzymywanym, niejednostajnym, nader krótkim i głębokiemi westchnieniami przerywanym oddechem, krótkim, suchym, wstrząsającym kaszlem i drobnemi, oddechowemi falami ruchowemi (*Excursionen*) przepony, tak dalece, że skłoniéby się można do nazwania tego stanu przepony kurczem téjże drgawkowym. Godném jest uwagi, że w tym przypadku nie było żadnego powikłania z wypocinami opłucnowemi, że zatém wspomnione dopiéro zjawiska oddechowe tém bardziéj wywieść potrzeba z zapalenia śledzionowego, ile że one równie jak i nadczułość splotu brzusznego wtedy dopiéro zwolniały, kiedy ból i obrzmienie śledziony zelżały. Napróżno silonoby się odnieść kurcz przepony i zawisłe od tegoż zjawiska oddechowe do wygórowanéj tkliwości wzdłuż kręgów grzbietowych, gdyż napotykaliśmy w innych przypadkach nader często też same zjawiska oddechowe bez wszelkiéj nadczułości pacierzowéj i naodwrót znaczną nadczułość pacierzową bez takichże przypadów, a sama zresztą nadczułość pacierzowa uważaną być musi w obecnym przypadku za zjawisko częściowe zapalenia śledzionowego, co powziąść można z jéj prędkiego zniknienia po zwolnieniu zjawisk śledzionowych.

Nie możemy puszczać bez wzmianki, że w obecnym przypadku nie było uderzających zjawisk żołądkowych, mianowicie przepełnienia żołądka cieczą surowiczą, nudności i wymiotów, co jak mniemamy, przypisać wypadnie nieobecności zapalenia torebki śledzionowéj.

Szczególniejszą ważność patologiczną ma zupełny bezgłos téjże choréj. Wyrabianie słów jest wprawdzie całkiem w jéj mocy, nie zdoła atoli mimo największego wysilenia wygłaszać wyrazów wyrobionych, mowę jéj stanowi ciche szeptanie pojmowane jedynie uchem do jéj ust zbliżoném. Że ten bezgłos całkowity jest w związku przyczynowym z ostrém cierpieniem śledziony, wynika z téj okoliczności, że z pierwszą ulgą bolu śledzionowego, głos nagle i całkowicie powraca, jakim zaś sposobem przychodzi do skutku ten związek między cierpieniem śledzionowém a bezgłosem, starać się będziemy wyjaśnić w drugiéj części naszéj rozprawy.

W tymże rzędzie zjawisk nerwowych stawają: ból czołowy, złudzenia słuchowe i wzrokowe, szczególniéj zaś nadzwyczajna trwoga, ckliwość, niespokojność i znużenie choréj obok przytomności zupełnéj, zboczenia które, jak przynajmniéj w tym przypadku się wydaje, biorąc początek od rozgałęzień nerwów śledzionowych, udzielają się nerwom spółczulnym i rdzeniowi pacierzowemu, a ztąd rozpościerają się ku górze do rdzenia przedłużonego i podstawy mózgowéj.

Gorączka w stosunku do gwałtownych bólów, do przyspieszonego oddychania i do wygórowanych zjawisk nerwowych jest tylko mierną i postrzegamy, jak w wielu razach podobnych, że tętno sprychowe lewe jest mniejsze od prawego i dopiéro po zelżeniu zjawisk śledzionowych powraca do wielkości prawidłowéj, równéj tętnu sprychowemu prawemu.

Mocz okazuje nam najciekawszy dwuobraz odbycin niedokrewnych niemal macinniczych i zarazem zapalnych odpowiednich całkiem z jednéj strony gwałtownym bólom i zjawiskom nerwowym, z drugiéj sprawie wypocinowéj w śledzionie.

Miesiączka wstrzymała się na 3 miesiące przed wybuchem téjże choroby i dałby się wynaleść związek tego zboczenia z obecném cierpieniem śledzionowém; nie znając jednakże w obecnym razie przyczyny wstrzymanego odpływu miesięcznego, zawisłego może od ciąży, a wiedząc nadto jak wielka liczba cierpień śledzionowych nie jest wcale połączona ze zboczeniami miesiączkowemi, sądzimy, że nam w tym względzie z pewnym wnioskiem wstrzymać się należy.

Barwa skóry i białkówek jest blada i brudnożółta, zupełnie tak jak się ją po wielokrotnych napadach zimnicznych uważa, skąd bliska nasuwałaby się myśl, że to właściwe zabarwienie powłok jest w związku z właściwą skazą krwi towarzyszącą zapaleniu śledziony. Zarzuciéby temu można, że śród gwałtownych bólów, wzruszeń umysłowych, napadów macinniczych i zjawisk nerwowych podobne zmiany w barwie skóry powstają, że zatém tę zmianę barwy w niniejszym razie témże samém prawem przypisać można wspomnionym zjawiskom nerwowym. Uwzględniwszy atoli ważną okoliczność, że to właściwe zabarwienie skóry utrzymywało się u naszéj choréj, pomimo że zjawiska nerwowe były ustąpiły, i że się dopiéro wraz z zupełném rozdzieleniem obrzmienia śledzionowego zmieniło uchodząc przed barwą prawidłową: to żadnéj wątpliwości mieć nie można o przyczynowym jego związku z cierpieniem śledziony, do czego jeszcze i ta okoliczność się przyczynia, że wargi i dziąsła były ciemnoczerwone, a ostatnie znacznie obrzękłe, jak to często widujemy w zakażeniach krwi ostrych.

Cała choroba począwszy od dnia zapadnięcia, aż do dnia wypuszczenia trwała dni 12, od dnia zachorowania aż do pierwszych zjawisk polepszenia upłynęło 5 dni, śledziona po pierwszéj zadawce chininy powróciła w ciągu dni 5 do prawidłowéj objętości, we dwa dni po odzyskaniu prawidłowéj wielkości śledziony niewiastę zupełnie zdrową wypuszczono. Z tego się okazuje, że choroba zachowywała przebieg nader ostry i pomimo silnych przypadków ukończyła się prędko zupełném wyzdrowieniem, które atoli w sposób niewątpliwy dopiéro wtedy, i to nader szybko, nastąpiło, gdy śledziona do objętości prawidłowéj powróciła.

(*D. c. n.*)

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj od r. 1851 leczonych,

przez Dra Falęckiego Adjunkta tejże kliniki.

(Ciąg dalszy *).

STATYSTYKA
wraz z dotyczącemi uwagami.

TABLICA I.

Wszystkich przypadków zapalenia płuc w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych, było od r. 1851 do r. 1862 według protokółu klinicznego:

Mężczyzn . .	176 . .	76.8%
Kobiet . . .	53 . .	23.1%
Razem .	229 przypadków. **).	

W stosunku do ogólnéj liczby przypadków chorobowych w tym czasie w klinice lekarskiéj leczonych = 1372, ilość zapaleń płuc wyniosła 15.9%.

Stosunek mężczyzn do kobiet był jak 3.3:1.

Znaczna bo przeszło 3 razy większa liczba mężczyzn niż kobiet, uległych zapaleniu płuc, rzuca niejakie światło na ajtiologią téj choroby. Mężczyzni zwłaszcza z warsty roboczéj, najliczniéj tu zastąpieni, zatrudnieni przeważnie za domem, wyniszczeni ciężką pracą i niedostateczném pożywieniem a narażeni przytém na wszelkie szkodliwe wpływy powietrza, ulegają łatwiéj téj chorobie niż kobiety zajęte lżejszą pracą w pomieszkaniu i nienarażające się tyle na zmiany ciepłoty i na inne szkodliwości powietrzne.

TABLICA II.

Z pomiędzy 177 klinicznych chorych na zapalenie płuc, było co do wieku:

od 10 do 20 lat	31 . . .	17.5%
„ 20 „ 30 „	53 . . .	29.8%

*) Zob. Nr. 24.

**) Gdy tylko 177 historyj chorób za dokładnie wypracowane i sprawdzone uważać można, przeto szczegółowsze statystyczne uwagi w następnych tablicach umieszczone odnosić się będą tylko do 177 chorych ściśle spostrzeganych.

Między temi było: mężczyzn	132
„ „ „ kobiet	45
Razem . .	177

od 30 do 40 lat	 42	. . .	23.9%
„ 40 „ 50 „	 35	. . .	19.7%
„ 50 „ 60 „	 12	. . .	6.8%
„ 60 „ 70 „	 4	. . .	2.2%
„ 70 „ 80 „	 1	. . .	0.6%

Najliczniéj są zastąpione dziesiątki lat 3ci i 4ty. Niepochodzi to jedynie ztąd jakoby ustrój ludzki w tym wieku najwięcéj był usposobionym do zapalenia płuc, lecz raczéj ztąd iż na te dwa dziesiątki największa liczba żyjących osób przypada, a powtóre iż wiek ten jako najzdolniejszy do pracy, najwięcéj się naraża na wszelkie szkodliwości.

W 5ym dziesiątku napotykamy o 4 przypadki więcéj niż w drugim. Zważywszy iż w 5tym dziesiątku już znacznie mniéj żyjących osób w ogóle się znajduje jak w 2gim i że w tym wieku ustrój już ku schyłkowi mieć się zaczyna a zatém i sił mniéj już posiada; przyjąć wypada, iż upadek sił nie mało usposabia ustrój w tym wieku do zapaleń płuc.

Późniejsze dziesiątki, mianowicie 6ty, 7my i 8my przedstawiają wprawdzie bezwzględnie mniejszą liczbę przypadków, lecz ponieważ ten wiek, mianowicie w warscie roboczéj, bardzo już jest nielicznym co do żyjących w nim osób, stosunek więc ilości wypadków zapalenia płuc w tych dziesiątkach względnie do ilości żyjących w nim osób, jeżeli nie większy, to pewnie mniejszy nie będzie jak w poprzednich lat dziesiątkach.

TABLICA III.

Pomiędzy 177 chorymi na zapalenie płuc było:

silnéj budowy ciała	 56	. .	31.6%
średniéj „ „	. . . 74	. .	41.8%
słabéj „ „	. . . 47	. .	26.5%
Razem	. . 177		

Z téj więc tablicy okazuje się, iż z pomiędzy 177 chorych na zapalenie płuc, silnie zbudowanych było tylko 56 (31.6%), zaś mniéj silnych i wątłych 121 (69.4%). Wypadek obliczeń téj tablicy, zgodnie z wypadkiem poprzedniéj, przemawia za tém, iż pomiędzy przyczynami usposabiającemi do zapalenia płuc, wątłość budowy niepoślednie zajmuje miejsce, że więc zapalenie płuc staje się tém rzadszém, im silniejsza jest budowa ciała. Silnie zaś zbudowani ludzie wtenczas dopiéro ulegają zapaleniu płuc, jeżeli na silniejsze narażeni są wpływy szkodliwe, gdy przeciwnie osoby wątłe lub schorzałe popadają częstokroć w zapalenie płuc bez jawnych zewnętrznych powodów, zachowując się spokojnie i niewychodząc nawet z ciepłego pokoju, jak to codzienne doświadczenie uczy.

TABLICA IV.

Z pomiędzy 177 chorych, leczonych na zapalenie płuc, cierpiało poprzednio

na zimnicę	111	. .	63.5%
„ durzycę	33	. .	18.4%
„ zapalenie płuc	22	. .	12.4%
„ przeciągły nieżyt oskrzeli	12	. .	6.9%
„ ospę	11	. .	6.3%
„ odrę i płonicę	7	. .	3.9%
„ nieżyt żołądkowy . . .	7	. .	3.9%
„ zapalenie opłucny . . .	4	. .	2.3%
„ gościec ostry stawów . .	4	. .	2.3%
„ plucie krwią	3	. .	1.6%
„ kiłę	3	. .	1.6%
„ zapalenie oczów	2	. .	1.1%
„ gorączkę połogową . . .	2	. .	1.1%
„ zapalenie gardła . . .	2	. .	1.1%
„ zołzy	2	. .	1.1%
„ długotrwałe wysypki . .	2	. .	1.1%
„ wrzody członków dolnych	2	. .	1.1%
„ złamanie barku	1	. .	0.55%
„ blednicę	1	. .	0.55%
„ zakażenie wyskokowe . .	1	. .	0.55%
„ zapalenie gruczołu przyusznego	1	. .	0.55%
„ różę	1	. .	0.55%
„ żółtaczkę	1	. .	0.55%
„ zapalenie naczyń limfatycznych	1	. .	0.55%
„ zapalenie dławcowe krtani (*angina membranacea*) .	1	. .	0.55%
Wcale niechorowało poprzednio	20	. .	11.3%

Z pomiędzy 177 chorych na zapalenie płuc, tylko 20 było takich, którzy przed ostatnią chorobą zawsze i zupełnie byli zdrowemi (o ile podaniom chorych zaufać można), a 7 takich którzy przebyli tylko lekkie i na osłabienie ustroju małoco lub wcale nie wpływające choroby, jak złamanie ręki, wrzody na nogach, zapalenie gardła i t. d. 150 zaś chorych (84.7%) odbyło poprzednio mniéj więcéj ciężkie choroby.

Wypadek z obliczenia w téj tablicy, zgadza się z wypadkami dwóch poprzednich tablic, co się tyczy etiologii zapalenia płuc, a mianowicie iż wątła z przyrody budowa, lub nadwątlona czy to wiekiem czy poprzedniemi chorobami, skłonniejszą jest do popadania w zapalenie płuc, niż ustrój silny i niczém jeszcze nienadwątlony.

Nie uderza nas wprawdzie znaczna liczba zimnic, które zapalenie poprzedzały, gdyż ta choroba, mianowicie u ludu, bardzo często się wydarza. Pewną jednak jest rzeczą, iż zimnica, jak się z téj tablicy okazuje, wcale nie chroni od zapalenia płuc. Doświadczenie przeciwnie uczy, że przewlekłe organizm wyniszczające zimnice usposabiają go niepospolicie do zapaleń, a szczegółowo do zapalenia płuc. Z tego wynika, iż pokonanie zimnicy w jéj pierwszym zawiązku, i z tego względu ważném staje się zadaniem lekarza.

TABLICA V.

U 177 chorych, leczonych na zaplenie płuc, zauważaliśmy następujące powikłania:

z zimnicą	37 . .	20.9%
„ durzycą	28 . .	15.8%
„ obrzmieniem chronicznem śledziony i wątroby . .	14 . .	7.9%
„ chorobą Brighta	10 . .	5.7%
„ zapaleniem opłucny . . .	33 . .	18.4%
„ rozległym nieżytem oskrzeli	27 . .	15.1%
„ moczeniem białkowém . .	14 . .	7.9%
„ chorobami serca i osierdzia, mianowicie z ich zapaleniem, z niedomykalnością zastawki dwukończystéj i zwężeniem ujścia żylnego lewego	13 . .	7.3%
„ nieżytem żołądka i jelit .	9 . .	5.1%
„ wiądem schyłkowym . .	9 . .	5.1%
„ rozedmą płuc (*Emphysema*)	8 . .	4.5%
„ naciekiem gruzełkowym .	8 . .	4.5%
„ niedokrewnością	5 . .	2.8%
„ zakażeniem wyskokowém .	4 . .	2.3%
„ różą	1 . .	0.55%
„ naciekiem rakowatym . .	1 . .	0.55%
„ żółtaczką nieżytową . . .	1 . .	0.55%
„ moczeniem krwawém . . .	1 . .	0.55%
„ czerwonką (*dysenteria*) . .	1 . .	0.55%
Bez żadnego powikłania było	17 . .	9.6%

Liczba przypadków zapaleń płuc, w których prócz miejscowego cierpienia w płucach, żadnéj innéj zmiany chorobowéj nie znaleźliśmy, była bardzo mała, gdyż na 177 chorych, wynosiła tylko 17 (9.6%). We wszystkich innych przypadkach, znaleziono prócz zapalenia płuc, inne jeszcze choroby, które albo w związku przyczynowym z pierwszą zostawały, lub téż przypadkiem tylko t. j. bez takowego związku tamtéj towarzyszyła, a zatém takzwane przypadkowe powikłanie przedstawiały. Najliczniejsze było powikłanie z zimnicą (w 37 wypadkach), co jednak nie razi, gdyż w okolicach zimnicznych, do których Krakowskie policzyć należy, zimnica do innych chorób ostrych często się przyłącza. Tkwiąca bowiem w organizmie bez widocznych napadów gorączkowych, objawia się często takowa dopiéro wtenczas, gdy inna ostra choroba, n. p. zapalenie płuc, wznieca w chorym gorączkę, która z początku mniéj więcéj peryodyczna, staje się w dalszym przebiegu ciągła.

Po zimnicy zauważaliśmy najczęściéj (33 razy) powikłanie z zapaleniem opłucny, rozumié się takiém, w którém obfitsze wypociny wykazać się dały.

Dość liczne były powikłania z durzycą, poczęści z wysypkową (w 12 przypadkach, wszystkie aż do roku 1854) po części zaś z brzuszną.— Pomiędzy 28 przypadkami zapalenia płuc, z któremi powikłaną była durzyca, 4 tylko były właściwie i pierwotnie durzycowe (*pneumotyphus*) t. j. takie, które sprawą durzycową w pierwszych dniach jéj powstania wywołane, przebieg i inne cechy durzycy przedstawiały, zachowując jednak przeważnie pierwotne swoje piętno zapalne. Reszta 24 przypadków przyłączyła się tylko w 2gim lub 3cim tygodniu do durzycy stanowiąc bardzo zwykłe téj choroby powikłanie, czyli raczéj następstwo.

Nieżyt oskrzeli, który prawie wszystkim 177 przypadkom mniéj więcéj towarzyszył, w 27 przypadkach był znacznie rozgałęziony, tak iż do powiększenia zboczeń czynnościowych, mianowicie duszności i kaszlu, nie mało się przyczyniał.

Choroba Brighta, najczęściéj poprzedzającą zimnicą wywołana, stanowiła ciężkie powikłanie w 10 przypadkach. Trzy przypadki zapalenia płuc były już następstwem choroby Brighta. Wszystkie zaś przebiegały śród groźnych objawów, a w 4ch

nastąpiła śmierć już po ukończeniu sprawy zapalnéj w płucach.

Moczenie białkowe obfite i same bez właściwych objawów choroby Brighta, towarzyszące całemu przebiegowi zapalenia płuc, uważaliśmy w 14 przypadkach. Przypadki te były po części zimnicze lub durzycowe, lub téż bez takiego powikłania lecz przez się już ciężkie. W 6ciu z nich pojawiła się w przebiegu opuchlina wodna, która jednak ustąpiła leczeniu przyczynowemu. Ślady białka zjawiające się w moczu pod koniec okresu wypocinowego, zauważaliśmy w 45 przypadkach, lecz takowe prędko przemijały i na przebieg zapalenia płuc mało co wpływały. Wydarzało się takie nieznaczne wydzielanie białka w moczu u osób szczególnie niedokrewnych, wątłych, schorzałych.

Choroby serca i osierdzia w 13 przypadkach jako powikłanie napotykane, w jednym tylko przypadku były w ścisłym związku przyczynowym z zapaleniem płuc wywołaném przez zator żył płucnych w skutek zwężenia ujścia żylnego lewego, jak oględziny pośmiertne wykazały.

Z naciekiem gruzełkowym połączone było zapalenie płuc w 8 przypadkach, nie dało się atoli dokładnie wyśledzić: czy zapalenie płuc równocześnie z naciekiem tym powstało, czy téż takowy poprzednio już istniał. Przebieg w tych wszystkich przypadkach był prawidłowy; wypociny zapalne rozdzielały się bowiem w swym czasie, tylko naciek gruzełkowy pozostał.

Zakażenie wyskokowe, towarzyszyło zapaleniu płuc w 4 przypadkach. We wszystkich uważaliśmy groźne zboczenia czynnościowe, mianowicie w układzie nerwowym, wypocina płucna uległa zropieniu, a 2 przypadki zakończyły się śmiercią.

Wiąd schyłkowy czyli wiekowy w 9 przypadkach przedstawiał powikłanie wcale niepomyślne. Wszystkie bowiem 9 przypadków odznaczały się dłuższym przebiegiem i mniéj więcéj ciężkiemi objawami upadku sił, a w 5 razach zakończyły się śmiercią.

Wszystkie prawie tu wymienione powikłania, mianowicie zimnica, durzyca, choroba Brighta, moczenie białkowe, gruźlica, wiąd schyłkowy, należą do tego rodzaju zboczeń, które w przebiegu swym pewne charłactwo wywięzują, albo téż już same przez się jako charłactwo występują. Że zapalenie płuc tak często z temi powikłaniami uważaliśmy, przemawia to, zgodnie z wypadkami poprzednich tablic, iż choroba ta, nie jak dawniéj mniemano, silne tylko, zdrowe i krwiste osoby nagabuje, lecz przeciwnie najczęściéj tam się wydarza, gdzie jakiś rozkład krwi schorzałość lub inne zmiany ustroju siły onegoż nadwątliły. (*D. c. n.*).

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Podofilin jako czyściec.

Podofilinem nazywają wyciąg żywiczny, cisawy, otrzymany z korzeni biedrzygi tarczowatéj (*Podophyllum peltatum*), rośliny, należącéj do rodziny jaskrowatych (*ranunculaceae*). Jest on skuteczniejszym niż korzenie jalapowe, a zażyty tuż po jedzeniu w ilości pół ziarna lub ziarna całkowitego z 1—2 ziarnami wyciągu lulkowego (*extr. hyoscyami*) sprowadza w przeciągu doby wypróżnienie miazgowate, i to bez żadnéj dolegliwości. Zadawki większe (7 do 10 ziarn), takoż zadawki małe, ale częściéj zażywane, wzniecają tak jak sprężynek (*elaterium*) obok biegunki, wymioty i morzyska trwające dni kilka. W połączeniu z kalomelem lub winnikiem (*tartarus expurgatus*) podofilin pędzi mocz. Ci, co go już częściéj używali, powiadają, że szalej (*belladonna*) i konopie razem z nim zadane choremu nie dopuszczają morzyska; że sól kuchenna zwiększa jego skuteczność, kwas zaś mlekowy takową zmniejsza. Jedném słowem podofilin drażni błonę śluzową, oblekającą żołądek i jelita (ale i skórę), lecz nie tyle co socznica (*scammonium*). Ztąd wynika, że w zapaleniu przewodu pokarmowego używać go się nie godzi. Prawie wszystkie wiadomości, jakie dotąd posiadamy o podofilinie, winniśmy Dr. S. O. Habershonowi, który je ogłosił w angielskiém czasopiśmie lekarskiém „Guy's *hospital reports*,“ poczet 3. VIII. str. 120. 1863. Tenże Dr. H. przypisuje mu także władzę pędzenia żółci i mniema, iż powinienby służyć w rożnych dolegliwościach, pochodzących z zastoin w żyle bramnéj, bez względu na to, czy przyczyną tego zboczenia jest przekrwienie (*hyperaemia*) wątroby, czyli téż jakaś wada serca lub płuc; takoż w chorobach mózgu, połączonych z nawałem krwi do głowy, w zadumie (*melancholia*), tudzież jeżeli komuś zagraża udar (*apoplexia*). Pododofilin bardzo jest stósownym dla ludzi dorosłych, cierpiących z przyczyny zatkania żywota. Ale dzieciom podobnież zatkanym zadawać go nie wypada. Ze względu na władzę przywoływania miesiączki Dr. H. stawia go na równi z korzeniem ciemiernika czarnego (*helleborus niger*). Wreszcie ku poparciu powyższych wiadomości o tym nowym leku, Dr. H. opowiedział 12 zdarzeń, gdzie podofilin pomógł, zadawany już to jako czyściec [moczówka (*diabetes*), porażenie członków dolnych (*paraplegia*), wada żołądka (!),

suchoty, gościec, wada organiczna serca, wątroby, śledziony, mózgu (!)]; — już też jako lek, pomagający stanowczo [żółtaczka (!) niestrawność u dwu zadumczywych]. —

Tymczasem radzi jesteśmy i tym wiadomościom; ale oczekujemy zkądinąd dokładniejszych; zwłaszcza iż z powyższego wykazu chorób pokazuje się, że Dr. H. wcale nie jest ścisłym dyjagnostykiem; przeto nie mógł nam wskazać tych chorób, przeciwko którym podofilin przed innemi lekami tego rodzaju powinienby być zalecanym.

S.

Użycie spektroskopu w celach fizyologicznych i lekarskich.

G. Valentin w dziełku mającém napis: *der Gebrauch des Spectroscopes zu physiologischen und ärztlichen Zwecken. 8, 142 Stn. 22 Holzschn. Leipzig u. Heidelberg. Winter 1863.*" tudzież w pracy zamieszczonéj w Archiwie Virchowa XXVI, 580—585 pod tytułem: *„Einige neuere Beobachtungen über die Erkenntniss des Blutes durch das Spectroscop"* podaje naprzód obraz historyczny badań widmowych (*Spectraluntersuchungen*) od Newtona aż do dnia dzisiejszego, z przytoczeniem dokładném odnośnego piśmiennictwa, opisuje następnie kilka małych dogodnych narządów ku badaniom widmowochemicznym (*spectralanalytisch*) będących właściwie uproszczonemi małemi narzędziami Kirchhoff-Bunsena, których użycie dokładnie zarazem tłumaczy, dając im miano Spektroskopów. Autor badał szkła zabarwione, barwiki zwierzęce i roślinne roztworzone w płynach i podaje wskazówki, jakby użyć można spektroskopu ku wyśledzeniu plam krwawych w celach sądowych, ku sprawdzeniu ślepoty na barwy (*Farbenblindheit*), a ze względu na cele fizyologiczne ku wyszukiwaniu pierwiastków popiołowych (*Aschenbestandtheile*) w tkaninach i ku wybadaniu chyżości wsysania rozmaitych istót.

Podania Hoppe-Seylera, że krew kręgowców roztworzona w wodzie także w nader wielkiém rozcieńczeniu pokazuje we widmie 2 pasma pochłonne (*Absorptionsstreifen*) pomiędzy linijami *D* i *E* (zwane przez Autora pasmami krwawemi) ustępujące pod wpływem różnych działaczy na krew, Autor potwierdza. Oba pasma przy rozcieńczeniu 1 części krwi na 7000 części wody z pewnością jeszcze rozpoznać się dają. Zamrożenie krwi i zgnilizna nie zmieniają w niczém téj własności krwi. Za dodaniem kwasu octowego, a zwłaszcza przez gotowanie krwi z octem lodowym, znika zdolność krwi objawiania we widmie owych 2ch pasm, natomiast pokazuje się wtedy pasmo w czerwonym promieniu (widmo brocznikowe — *Haeminspectrum* — autora). Tęż samą zmianę wywołuje dodatek niewiela kwasu szczawiowego; brocznik otrzymywany z pomocą kwasów kopalinowych okazuje tę własność dopiéro po działaniu nań kwasu octowego.

Erythroina, istota którą Städeler otrzymał z Tyrosiny, a którą poczytuje za powinowatą z brocznikiem, nie pokazywała we widmie żadnych pasm pochłonnych. — Żółć ludzka i innych zwierząt zachowuje się rozmaicie; to pokazywały się pasma pochłonne, to ich znowu nie było.

Według pracy drugiéj Autor śledził pochłanianie pojedyńczych części widma przez barwiki anilinowe, co pierwéj już dokonał Haerlin (Pogg. Ann. CXVIII, 70—79). Haerlin otrzymał był tylko jedno pasmo pochłonne z pomocą roztworów rozcieńczonych, Valentin zaś podaje, że w zgęszczonych występuje tylko 1 pasmo, w rozcieńczonych zaś drugie jeszcze, umieszczone między *b* a *F*, podczas gdy roztwór więcéj zgęszczony tegoż barwika mniéj wpływa na te części widma. Autor podaje daléj, że Fuchsina objawia swoje pasma pochłonne w rozcieńczeniu jeszcze większém aniżeli krew. Przysposobiwszy sobie mięszaninę roztworu krwi i fuchsiny zrządzającą we widmie pasma pochłonne fuchsinowe, a dodawszy potém do tego pewną ilość surowicy dwudniowéj z krwi kociéj, to dostrzegł, że nie pojawiały się więcéj ani pasma fuchsinowe ani brocznikowe we widmie. Autor mniema że badając sądowo plamy krwawe, wzgląd mieć należy na te barwiki. — Haerlin (l. c. p. 75) znalazł w roztworze alkalicznym czerwcowym (*Cochenillelösung*) istotę w wyższym jeszcze stopniu podobną do krwi co do swego zachowania się optycznego. W pewném zagęszczeniu roztwór ten pokazuje we widmie prawie też same pasma pochłonne, co i brocznik niezmieniony.

(Centralbl. f. d. medic. Wiss. 1863. N. 20.)

ROZMAITOŚCI.

O klinice chorób skórnych i wenerycznych w Krakowie.

Z przyjemnością donieść nam wypada, że W. Ministerstwo Stanu zezwoliło na założenie w szpitalu św. Ducha kliniki dla chorych skórnych i wenerycznych. Jak z pewnego źródła wiemy, reskrypt ministeryalny ustanawia, ażeby w szpitalu św. Ducha urządzono dwa pokoje mieszczące w sobie 20 łóżek: 10 dla chorych męzkich, a 10 dla żeńskich.

Oddział chorych skórnych i wenerycznych tego szpitala pozostaje, jak dotąd, pod bezpośrednim kierunkiem lekarza naczelnego P. Dra Bulikowskiego, wszakże wymienione dwie sale z 20tu chorymi oddane będą P. Drowi Rosnerowi docentowi chorób skórnych i wenerycznych przy tutejszym Uniwersytecie.

Temuż służy, podług postanowienia ministeryalnego prawo odbywania w tych salach wykładów klinicznych z wszelką swobodą i samodzielnością, jakie się każdemu nauczycielowi klinicznemu przynależą.

Pielęgnowanie, żywienie i obsługiwanie chorych klinicznych, odbywać się będzie jak dotąd, podług prawideł tego szpitala.

Nareszcie orzekło W. Ministerstwo Stanu, ażeby ze strony władz zarządzających tym szpitalem, nie stawiano żadnych przeszkód potrzebom jakichby cel naukowy wymagał.

Tak więc zabezpieczony został byt kliniki chorób skórnych i wenerycznych w Krakowie. Zważając na ważność téj szczególowéj nauki lekarskiéj i na potrzebę takiego zakładu od dawna czuć się dającą: nie możemy nie cieszyć się z tego pomyślnego wypadku i nie uznać w dotyczącém rozporządzeniu ministeryalném objawu oświeconego postępu i oddanego nauce hołdu.

Oświadczamy zaś to nasze zadowolenie tém chętniéj, ile że już nie tylko założeniu rzeczonéj kliniki, ale co większa, prostemu użytkowaniu szpitala na cel naukowy, pod okiem i bokiem przychylnego temu ordynującego lekarza, nasunęły się nieprzewidziane, a zaiste niemałe trudności.

Jakoż W. Komisya namiestnicza powodując się zdaniem P. Radzcy lekarskiego, zakazała P. Rosnerowi nagle i bez poprzedniego zniesienia się z władzami akademickiemi, korzystać z szpitala św. Ducha i udzielać uczniom objaśnień praktycznych.

Gdyby nie uprzejmość tutejszych władz wojskowych, które z uznania godną gotowością pozwoliły P. Rosnerowi zwiedzać szpital wojskowy w celu wykładów klinicznych, Docent chorób skórnych i wenerycznych Uniwersytetu Jagiellońskiego zmuszonymby był poprzestać na bezużytecznych wykładach teoretycznych.

Nie możemy obwiniać o to Komissyi Namiestniczéj, ile że jéj orzeczenia w przedmiotach lekarskich opierać się muszą na przedstawieniach właściwego urzędnika lekarskiego; ale dziwić się musimy, że tenże mógł dziś wystąpić z wnioskiem wręcz przeciwnym pojęciu potrzeb teraźniejszéj nauki, szkodliwym dla jéj należytego rozwoju, a najszkodliwszym dla uczniów, których jednym pociągiem pióra omal nie pozbawił korzyści, jakie im nastręczało pozyskanie skrzętnego Docenta. Przyznajemy owszem, że W. Komissya mając sobie rzecz wyjaśnioną ze strony Wydziału lek., nie tylko usunęła rozporządzenie dawniejsze, ale nadto z własnego popędu poczyniła niektóre do W. Ministerstwa przedstawienia, które obok udziału w téj sprawie światłego Referenta Prof. Rokitańskiego wyjednały jéj zwrot, może nie bardzo miły biurokratycznym nawyczkom, ale natomiast zgodny z rzeczywistém dobrem, bo uzupełniający naukową działalność Wydziału lek. w sposób dawno pożądany.

Nie ulega wątpliwości iż Siostry miłosierdzia obsługujące chorych i mające sobie powierzony cały wewnętrzny zarząd szpitala św. Ducha, za pewne umówione roczne wynagrodzenie, najwięcéj się sprzeciwiały wykładom P. Rosnera w tymże szpitalu, twierdząc iż wykłady kliniczne na zarażonych niewiastach sprzeciwiają się przyzwoitości, moralności i że podwyższają koszta na utrzymanie chorego ustanowione.

Pierwsze twierdzenie jest śmieszném, drugie nieuzasadnioném.

Bądź cobądź pokazuje się w tym szpitalu jak i w wielu innych Państwa Austryackiego, w których zarząd wewnętrzny oddany jest Siostrom miłosierdzia, ta sama tych zakonnic niechęć ku wymogom postępu i nauki, ta sama żądza panowania i samowładztwa, te same niesnaski z władzami świeckiemi i z lekarzami, słowem te same niedogodności które się po wszystkich szpitalach krajowych i zagranicznych pojawiły, w których, jak w tutejszym, zakonnice już nie są sługami ale dzierżawczyniami i rządczyniami zakładu.

Stosunek to przewrotny który ustać musi, jeżeli zakonnice i szpitale odpowiedzieć mają swemu zadaniu.

Jak nateraz nie będziemy tu wchodzili w szczegóły tego najniewłaściwszego i prócz w Bawaryi nigdzie nie praktykowanego stosunku, wyrazimy tylko nasze zadowolenie, iż wreszcie uzyskaliśmy nie tylko Docenta chorób skórnych i wenerycznych ale i klinikę, w któréj ten Docent spełnia szczerze obowiązki swego zawodu. A że je spełni chlubnie, na korzyść nauki i cierpiącéj ludzkości, o tém najmocniéj jesteśmy przekonani.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu więziennym w miesiącu Czerwcu 1863 r.

Pozostało z końcem miesiąca Maja 1863 r.	m. 29	k. —	r. 29
Przybyło w ciągu Czerwca	„ 28	„ 5	„ 33
Było ogółem	„ 57	„ 5	„ 62
Z tych szpital opuściło	„ 31	„ 4	„ 35
Umarło	„ —	„ —	„ —
Pozostało z końcem miesiąca Czerwca .	„ 26	„ 1	„ 27

Liczba chorych przybyłych w porównaniu z ubiegłym miesiącem zmniejszyła się o 8.

Wydatnéj cechy panującéj choroby w tym miesiącu nie miały.

Do Statystyki lekarskiéj w Polsce kongresowéj w r. 1861.

Lekarzy było 496, dentystów 9, weterynarzy 90, felczerów 1,022, akuszerek 666, materyalistów aptecznych 9.

Szpitali pod zarządem rad opiekuńczych było 69, domów przytułku i schronienia 15; domów schronienia parafijalnych 262. W tych wszystkich zakładach utrzymywano chorych, starców, kalek i sierot 65,924; z nich wyszło 46,568, zmarło 5,939. Dochody wynosiły rsr. 839,380, ogół kapitałów rsr. 1,391,050.

Zaszczepiono ospę ochronną z urzędu 164,449 dzieciom.

W zdrojowiskach lekarskich w Ciechocinku, Busku, Solcu i Sławinku było osób 1,623. Do zakładów wód lekarskich w Warszawie uczęszczało osób 2,010.

Stopień Doktora Medycyny uzyskali w Uniwersytecie Jagiellońskim dnia 28 Lipca r. b. PP. Roman Garbiński i Ignacy Mamczyński.

Opróżniona jest posada lekarza fabrycznego w Zakopanem w obwodzie Sądeckim z roczną płacą 400 Złr. w. a. z wolném pomieszkaniem i opałem. Ubiegać się można po koniec Sierpnia r. b., zgłaszając się osobiście lub piśmiennie do Administracyi dóbr państwa Zakopanego, ostatnia poczta Nowytarg. Doktorowie Chirurgii lub Medycyny i Chirurgii będący Polakami, otrzymają pierwszeństwo. Płaca według zasług podwyższoną być może.

N^er 33. 15. Sierpnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Osobliwém jest, że chora przed tém cierpieniem śledzionowém nigdy nie chorowała, ani nawet na zimnicę, i że w ogóle nie umié podać przyczyny swéj niemocy. Zdaje się przeto, że zapalenie śledziony w tym przypadku powstało śród tych samych wpływów endemicznych, śród których w ogóle zimnice powstawać zwykły, że zatém poczytaćby je należało za taką jednakże bez napadów peryodycznych, na poparcie tego zdania łatwo znaleść się dają przekonywające dowody w innych przypadkach.

W przypadku niniejszym bóle śledzionowe nie wyprzedziły gorączki, lecz pojawiły się dopiéro w porze rozgrzania, dosięgły jednakże w ciągu 2 dni takiego stopnia, że znagliły chorą do szukania pomocy lekarskiéj.

W dalszym przebiegu choroby uważamy, że bóle śledziony wzmagały się ciągle aż do podania chininy i że objętość téjże zwiększyła się o cal jeszcze.

Wraz z wzmagającemi się zjawiskami śledzionowemi umniejszały się wybitnie chlorki w moczu, który jednakże pozostał blady, niskiego ciężaru i ubogi w resztę soli. Gorączka wzrastała stosunkowo mało tylko, tém więcéj za to szereg zjawisk nerwowych.

Po użyciu przez chorą skrupułu chininy na dzień, nazajutrz już nastąpiła ulga bólów śledzionowych, a razem i zwolnienie wszystkich zjawisk nerwowych, jednocześnie przybywało chlorków w moczu, z czego, jak sądzimy, wnosić nam wolno, że wypociny w śledzionie już więcéj się nie zwiększały, jakoż ani obmacanie ani opukiwanie nie wykazało też żadnego wzrostu obrzmienia śledzionowego.

Śledziona klęsnąć dopiéro zaczyna po użyciu przez chorą 2ch skrupułów chininy w ciągu 2ch dni, a więc dnia 3go po rozpoczętém używaniu chininy. Razem z nader wyraźném klęśnieniem śledziony i chlorki także dopiéro stały się prawidłowe, gorączka ustaje i chora ma się całkiem daleko lepiéj; mocz jednakże pozostaje blady, gatunkowo lekki i staje się wnet po swém odbyciu alkalicznym.

Dwa dni po pierwszém zmniejszeniu się, śledziona się nie zmienia i dopiéro po użyciu przez

chorą przez dalsze 2 dni 2 skrupułów chininy aż do odurzenia i aż do pojawienia się obfitego onéj w moczu, klęśnie wyraźnie, powraca dnia 6go od pierwszego zmniejszenia się do objętości prawidłowéj, a już 7go dnia po rozpoczętém użyciu chininy niewiastę całkiem zdrową wypuścić można.

W przebiegu tym widzimy rozpoznanie nasze już na wstępie wyrażone zupełnie sprawdzoném', mianowicie: gdy cierpienie śledzionowe w przypadku obecnym uważaliśmy za cierpienie miejscowe pierwotne dające powód do wszystkich innych zjawisk i że ono nie polega na prostém nawałowém obrzmieniu, lecz na nacieku miąższu śledzionowego.

Dla czego śledziona mimo dalszego zażywania chininy w większych zadawkach przez 2 dni pozostała bez zmiany, w tym przypadku wytłumaczyć nie możemy. W przewodzie pokarmowym nie wykryliśmy zatrzymania się, ztąd téż nie można wnosić o dłuższém zaleganiu w nim chininy. Pewną jest rzeczą, że takowa wtedy dopiero działała skutecznie, gdy pojawiła się w większéj ilości w moczu, w którym wykryć się jeszcze dawała przy wypuszczeniu wyzdrowiałéj.

6. Ostre zapalenie śledziony i opłucny.

Agata Markowska służąca niezamężna, 18 lat mająca, od roku 16go należycie miesiączkująca, cierpiała przed 3ma laty zimnicę codzienną pół roku trwającą. Zaledwie z niéj wyszedłszy dostała durzycy, a po niéj kołtuna, na który blisko rok chorować miała.

Około końca kwietnia 1852 przebyła lekkie zapalenie połyku, a wkrótce potém około 5 maja pojawiło się chwilowe kłucie w boku lewym i krótki suchy kaszel.

Dnia 15 maja kłucie w boku lewym wzmogło się, a w kilka godzin po doznaniu gwałtowniejszych boleści napadło ją mocne zimno, po którém nastąpiło rozgrzanie i poty. Dnia 16 i 17 miała się prawie całkiem dobrze, 18 nad ranem dostała powtórnie napadu zimnicy z poprzedzającém kłuciem, a dnia 24, gdy te przypady mniéj więcéj przeciągały się, udała się do kliniki, gdzie przy badaniu jéj podjętém dnia 25 maja, pokazała co następuje:

Ciężar ciała 119 funt., budowa silna, mięsa jędrne, cera prawidłowa, skóra sucha, twarz czerwona, nabrzękła, oczy połyskujące, błędne, brzegi powiek nieco mocniéj zaczerwienione, wargi i dziąsła ciemnoczerwone, przy kąciku lewym ust mały strupek po wyprysku pozostały, całe oblicze wyraża trwogę i niepokój w najwyższym stopniu, ciepłota ciała 30°R.

Dołek podsercowy na ucisk bardzo tkliwy, mocne tętnienie w tymże, żołądek wzdęty, próżny, tylko w części odźwiernikowéj nieco cieczy zawiera, jelita próżne, język czerwony, czysty, ślina kwaśna, mocne pragnienie, brak łaknienia, nudności, wypróżnienia stolcowe regularne, śledziona ciągle i za uciskiem bardzo bolesna, z przodu poza 9tą chrząstkę żebrową wystająca, z tyłu na 2'' ku stosowi pacierzowemu, a z boku do 7go żebra w górę wyparta, około 6'' w obu wymiarach wynosi, za głębszém wetchnieniem i przy kaszlu przekracza łuk żebrowy.

Wątroba nie okazuje nic nieprawidłowego, zresztą brzuch cały za uciskiem nader tkliwy, szczególniéj w dołku podsercowym, w okolicy wątroby, macicy i jajników.

Klatka piersiowa szeroka, płaska, ruchy oddechowe nie tylko bardzo przyspieszone około 45 oddechów na minutę, lecz także nader nieporządne, falujące, przerywane, już krótsze, już głębsze, z towarzyszącemi westchnieniami i jękami, przepona prawie całkiem nie zstępuje: cała klatka piersiowa za dotknięciem nader tkliwa, odgłos wypukowy wszędzie jawny, w tyle tylko na 2'' tuż ponad śledzioną mdły, szmer oddechowy w témże miejscu nieoznaczony, połączony z rzężeniem śluzowém: kaszel krótki, suchy, wstrząsający, połączony z najdotkliwszemi bólami w okolicy śledziony; plwociny bardzo skąpe, śluzowe, skutkiem natężenia tu i owdzie z prążkami krwawemi pomięszane.

Tętno małe 94 na minutę. Mocz ciemnocisawy, oddziaływa kwaśno, zawiera białko, C. g. 1028, chlorki zmniejszone, inne sole i kwas moczowy znacznie pomnożone, pod mikroskopem widać liczny przybłonek i wałeczki włóknikowe, okolica nerkowa nader tkliwa, w rozległéj przestrzeni wydaje odgłos mdły.

Chora jest bardzo niespokojna, rzuca się nieustannie w łóżku i błaga o ulgę dla nieznośnéj swéj doli; zwłaszcza téż bóle śledzionowe, ciężkość na piersiach i ciągły prawie, wstrząsający, suchy ka-

szel dręczą w wysokim stopniu, łaknie powietrza, nie zdoła jednym tchem mówić, postawa siedząca jest najdogodniejsza, w stojącéj wcale się utrzymać nie może; tkliwość jéj jest nader wygórowana, każde najlżejsze dotknięcie jest dla niéj nieznośne, ciągły stopniowo natężany ucisk sprawia ulgę. Sprawy umysłowe i zmysłowe nie okazują zboczenia.

Przepis: $^1/_{12}$ ziarna octanu morfinowego rano i wieczór, według okoliczności i częściéj używać, napój kwaskowaty, dyeta ścisła.

D. 26 cierpienie choréj wcale się nie polepszyło, całe ciało rozpływa się w pocie oddziaływającym kwaśno, twarz sinawa nabrzękła, trwoga i niepokój choréj niezmierne, kaszel dręczący, wstrząsający, drgawkowy, oddechów dla wielkiego nieporządku ruchów oddechowych dokładnie obliczyć nie można, tętno 120 wielkie, bóle w śledzionie i nieco powyżéj ciągle nader gwałtowne, co do reszty nie było zmiany.

Przepis wczorajszy zatwierdzono, a prócz tego zalecono upuszczenie krwi w ilości funta.

Dokonane nacięcie żyły zrządziło małą tylko i wnet przemijającą ulgę, krew upuszczona okazuje skrzep miękki, ciemnoczerwony, bardzo cienką powłoczkę włóknikową i mierną ilość surowicy. Ciężar ciała spadł na 117 funtów.

Noc z d. 26 na 27 jest znowu nader niespokojna i pełna udręczeń, a d. 27 rano chora przedstawia nam obraz poprzedniego, burzliwego i nieznośnego cierpienia.

Tegoż dnia jeszcze podano choréj 10 ziarn chininy w uncyi wody przepędzonéj *na raz jeden*.

(*D. c. n.*)

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj od r. 1851 leczonych,

przez Dra Falęckiego Adjunkta tejże kliniki.

(Ciąg dalszy).

TABLICA VI.

U 121 chorych leczonych na zapalenie płuc, okres wypocinowy z towarzyszącą mu gorączką, trwał:

od 4 do 8 dni	87	71.9%
dłużéj niż 8 dni	34	29.7%

Ilość zatem krótszego trwania okresu wypocinowego, do dłuższego ma się jak 2.7:1.

Tam gdzie okres wypocinowy dłużéj trwał nad dni 8, zapalenie płuc było powikłane

z zapaleniem opłucny	6	przypad.
„ nieżytem oskrzeli silnym	6	„
„ obrzmieniem chronicznem śledziony i wątroby	5	„
„ moczeniem białkowém	4	„
„ puchliną wodną	3	„
„ wiądem schyłkowym	3	„
„ wadami serca	2	„
„ naciekiem gruzełkowym	2	„
„ rozedmą płuc	1	„
„ zakażeniem wyskokowém	1	„
„ różą	1	„
„ chorobą Brighta	1	„
„ nieżytem żołądka	1	„

W 6 przypadkach z okresem wypocinowym dłuższym gorączka przeciągnęła się z tego powodu, że po ukończeniu nacieku w jednym zrazie, świeża wypocina w drugim sadowić się poczęła. To powtórne naciekanie uważaliśmy dwa razy przy powikłaniu z wiądem schyłkowym, 1 raz z chorobą Brighta, 1 z naciekiem gruzełkowym i 2 razy z nieżytem oskrzeli. Ponieważ w tych 6 przypadkach zapalenie płuc powtórnie chorego napadało: przeto dłuższe trwanie gorączki i zboczeń czynnościowych nie bezwzględnie dłuższemu trwaniu okresu wypocinowego, lecz raczéj powtórnemu naciekaniu przypisać należy; ściśle więc wziąwszy przedłużenie pierwszego okresu tylko w 28 przypadkach w pierwotnych niepowtarzających się zapaleniach płuc miało miejsce.

Według tego zapatrywania się, stosunek krótszego trwania okresu wypocinowego do dłuższego będzie jak 3.9:1.

Za prawidło więc przyjąć możemy, że okres wypocinowy zapalenia płuc trwa 5 do 8 dni t. j. że w tym przeciągu czasu licząc od pierwszego dreszczu, sprawa chorobowa się sadowi, z usadowieniem się zaś kończy się towarzysząca jéj gorączka i ustępują przypady czynnościowe temu okresowi właściwe. Dłuższe trwanie tego okresu powtórnym napadom zapalnym, powikłaniom i innym nieprzyjaznym wpływom przypisać należy.

TABLICA VII.

U 110 chorych leczonych na zapalenie płuc, okres rozdzielania czyli wessania trwał

od 7 do 14 dni u	89 chorych	
dłużéj nad 14 dni u	21 „	

A zatém krótsze trwanie tego okresu ma się do dłuższego jak 4.2:1.

Zapalenie płuc, w tych przypadkach w których okres wessania wypociny dłużéj trwał, powikłane było:

z durzycą w	4	przypad.
„ obrzmieniem śledziony chroniczném	6	„
„ obrzmieniem śledziony i wątroby chroniczném	4	„
„ nieżytem oskrzeli chronicznym . .	3	„
„ chorobą Brighta	2	„
„ puchliną wodną	2	„
„ moczeniem białkowém	3	„
„ zapaleniem opłucny	2	„
„ nieżytem żołądka i jelit	1	„
„ chorobą serca	1	„
„ naciekiem gruzełkowym	1	„
„ rozedmą płuc	1	„
„ zakażeniem wyskokowém . . .	1	„
„ wiądem schyłkowym	1	„

Z liczb téj tablicy wypada, że okres wyzdrawiania w zapaleniu płuc t. j. od czasu usadowienia się wypociny aż do zupełnego jéj wessania trwa prawidłowo 7 do 14 dni, dłuższe zaś trwanie tego okresu, szkodliwym wpływom i powikłaniom przypisać należy.

Trwanie całego przebiegu zapalenia płuc, według liczb dwóch ostatnich tablic wynosi prawidłowo 11 do 22 dni, licząc od pierwszego dreszczu aż do zupełnego rozejścia się wypocin.

TABLICA VIII.

W 177 przypadkach leczonych na zapalenie płuc, wypociny złożone były:

w prawém płucu . . .	88	razy . .	49.7%
„ lewém „ . . .	68	„ . .	38.4%
„ obydwóch płucach . .	21	„ . .	11.8%
	177		

Z tych wypada na 112 przypadków zapalenia płuc pierwotnego

w prawém płucu	56 . . .	50.8%
„ lewém „	41 . . .	36.6%
„ obydwóch płucach . . .	15 . . .	13.5%

Na 37 przypadków zapalenia płuc zimnicznego:

w prawém płucu	15 . . .	40.5%
„ lewém „	16 . . .	43.2%
„ obydwóch płucach . . .	6 . . .	16.2%
	37	

Na 28 przypadków zapalenia płuc durzycowego:

w prawém płucu	12 . . .	42 %
„ lewém „	14 . . .	50 %
„ obydwóch płucach . . .	2 . . .	7.1%

W 88 przypadkach zapalenia płuc prawéj strony, złogi zapalne były:

w górnym zrazie	28 . . .	31.7%
„ średnim „	9 . . .	10.2%
„ dolnym „	11 . . .	12.5%
„ górnym i średnim . . .	12 . . .	13.6%
„ średnim i dolnym . . .	15 . . .	17 %
„ całém płucu	13 . . .	14.7%

W 68 przypadkach zapalenia płuc lewéj strony były wypociny:

w górnym zrazie	21 . . .	30.8%
„ dolnym „	29 . . .	42.6%
„ całém płucu	18 . . .	26.4%

W 21 przypadkach zapalenia płuc obustronnego:

w górnych zrazach	16 . . .	76%
„ dolnych „	5 . . .	24%

A więc w 177 przypadkach zapalenia płuc, wypociny były:

w górnych zrazach . . .	65 . . .	36.7%
„ dolnych „ . . .	45 . . .	25.4%
więcéj niż w jednym zrazie	58 . . .	32.7%

Najczęściéj wydarzały się złogi wypocinowe w prawém płucu (49.7%) najrzadziéj w obudwóch (11.8%).

W górnych zrazach, znajdowały się wypociny najczęściéj wtedy, gdy obadwa płuca zajęte były (76.1%), a najrzadziéj w lewém płucu (30.8%).

U 16 chorych, u których górne części obudwu płuc zapalone były, uważaliśmy następujące powikłania:

z zimnicą	5	razy
„ durzycą	3	„
„ gruźlicą	3	„
„ chorobą Brighta	1	„
„ zapaleniem opłucny	1	„
„ obłędem wyskokowym	1	„
	14	

U 155 chorych, u których jedno tylko płuco zapalone było, wypociny znajdowały się:

w górnych częściach	61	razy
„ dolnych „	64	„
„ całém płucu	30	„
	155	

Na zapalenie płuc zimniczne wypada:

złogów górnych 24
„ dolnych 10
„ w całém płucu 3
37

Na zapalenie płuc durzycowe:
złogów górnych 17
„ dolnych 8
„ w całém płucu 3
28

Na zapalenie płuc pierwotne:
złogów górnych 32
„ dolnych 45
„ w całém płucu 35
112

Stosunek więc złogów górnych do dolnych
w zapaleniu płuc pierwotném 1.1:1
„ „ „ zimnicznem 2.4:1
„ „ „ durzycowém 2.1:1

Stosunek złogów zrazowych do złogów całopłucowych:
w zapaleniu płuc pierwotném 2.2:1
„ „ „ zimnicznem 11.3:1
„ „ „ durzycowém 8.3:1

Z zestawienia téj tablicy widzimy, że

a) W zapaleniu płuc pierwotném najczęściéj zajęte było płuco prawe, w zapaleniu płuc zimnicznem, równa prawie wypada liczba na prawe i na lewe płuco, a u chorych durzycowych przeważają zapalenia lewego płuca.

Uwaga. Z pomiędzy 41 przypadków zapalenia płuc pierwotnego po stronie lewéj, było 28 powikłanych z chronicznem obrzmieniem śledziony pozostałém po zimnicy. Chociaż więc tych 28 przypadków nie policzamy do zimnicznych, doświadczenie jednakże uczy, że tkwiące u takich chorych usposobienie zimniczne, niemało się przyczynia do wywołania zapalenia płuca lewego. Z czego wynika że zapalenia płuca prawego pierwotne jeszcze są rzadsze, zimniczne zaś, lub z obrzmieniem śledziony pozimnicznem powikłane częstsze aniżeli wyżéj wykazano.

b) W częściach górnych płuc, najrzadziéj sadowiło się zapalenie płuc pierwotne, daleko częściéj zapalenie płuc durzycowe, a najczęściéj zimniczne.

Uwaga. Znacznie mniejszą jeszcze wypadnie liczba nacieków górnych w zapaleniu płuc pierwotném, jeżeli zważymy że w rzędzie zapaleń pierwotnych umieściliśmy wszystkie niezimniczne i niedurzycowe przypadki. Policzone do pierwotnych 12 nacieków górnych powikłanych z obrzmieniem śledziony chronicznem i 6 nacieków gruzełkowych, o tyle ilość nacieków górnych w zapaleniu płuc pierwotném zmniejszają.

c) Nacieki zajmujące całe płuco wydarzyły się najczęściéj w zapaleniu płuc pierwotném, bardzo rzadko zaś w zapaleniu płuc zimnicznem i durzycowém.

d) Nacieki obudwu płuc zwłaszcza górne zauważano najczęściéj w takich tylko razach, w których ogólne jakieś z rozkładem krwi połączone cierpienie wykazać się dało.

W ogóle więc co do lokalizacyi zapalenia płuc, wyciągamy z téj tablicy to praktyczne doświadczenie, że w zapaleniu płuc pierwotném najczęściéj zajętém bywa płuco prawe, częściéj dolne niż górne jego części, a nierzadko zajmują wypociny całe płuco. W zapaleniu płuc towarzyszącém jakiemuś zakażeniu krwi, najczęściéj zajętém było płuco lewe i to zwykle płat górny; zajęcie całego płuca rzadko się tu zdarza, zato bardzo często obadwa płuca równocześnie ulegają zapaleniu. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Wywód chorobowy zézowania.

F. C. Donders (*Arch. f. Ophthalmologie IX. 99—154*) następujące o téj rzeczy objawia przekonanie. Zézowanie nie jest zboczeniem samoistném, lecz tylko przypadem i to zawisłym od nader różnych zmian chorobowych. Postaci najważniejsze są:

I. *Zézowatość pozorna.*

Jeżeli oczy prawidłowe wpatrują się w przedmiot bardzo odległy, to osi widzenia są równoległe, a nam wydaje się jakoby i osi rogówkowe, na których kierunku polega sąd nasz o istnieniu zézowatości, przebiegały równolegle. W tém się atoli mylimy. Oś widzenia przecina w każdém oku oś rogówkową od strony nosowéj, jeżeli osi widzenia skierowane są równolegle. Kąt pod którym linija widzenia i oś rogówkowa przecinają się nawzajem w punkcie węzłowym zjednoczonym, mianujemy α, a wielkość tego kąta wynosi według D, przy prawidłowém łamaniu się w średniém przecięciu 5^0. Wynika więc ztąd, że gdy linije widzenia są równoległe, to osi rogówkowe rozbiegają się o 10^0. To położenie nie sprawia na nas wrażenia rozbieżności, lecz równoległości. Dopiéro gdy rozbieżność się zwiększa, nastaje pozorna zézowatość rozbieżna, a za zbliżeniem się osi rogówkowych do równoległości rozpoznajemy rzekomo zézowa-

tość zbieżną (*Strabismus convergens*). Piérwsza właściwa jest wzrokowi nadmiarowemu (*Hypermetropie*), ostatnia niedomiarowemu czyli krótkowidzeniu.

U mających wzrok nadmiarowy kąt α bywa w przecięciu większym, a zrządzoną przez to rozbieżność osi rogówkowych o 16°, lub nawet o 18° nie łatwo już będzie poczytać za równoległość. U krótkowidzów rzecz się ma przeciwnie, kąt α staje się mniejszym, linija widzenia zbliża się do kierunku osi rogówkowéj, co większa stać się nawet może ujemnym t. j. linija widzenia przebiega wtedy od strony skroniowéj osi rogówkowej. Rozbieżność osi rogówkowych wynosząca przy prawidłowém załamaniu blisko 10° ustępuje natedy zbieżności o kilku stopniach. (D. uważał aż do 9°).

Przyczyna tego zboczenia w krótkowidzeniu polega z jednéj strony na tém, że odległość punktu węzłowego *W* od siatkówki staje się większą; chociażby więc i odległość między plamą żółtą a przedłużoną osią rogówkową pozostała niezmienną, to już dla większéj odległości od *W* musiałby się zmniejszyć kąt między osią rogówkową a optyczną.

Z drugiéj zaś strony ważniejszym czynnikiem jest to, że przez nierównie silniejsze rozszerzenie zewnętrznéj połowy gałki plama żółta coraz więcéj przesuwa się ku temu punktowi, ku któremu skierowana jest oś rogówkowa, ba nawet punkt ten przekroczyć może.

W oku nadmiarowém większa wartość kąta α zawisła naprzód od krótszéj odległości między punktem węzłowym i siatkówką, wszakże i poczęści szukać jéj należy w położeniu przyrodzoném plamy żółtéj wysuniętéj więcéj na zewnątrz.

II. *Zézowatość zbieżna.*

Na 172 przypadków badanych przez D. stwierdzono 133 razy widzenie nadmiarowe (*Hypermetropia*). W 9 przypadkach było krótkowidzenie, 5kroć w tak wysokim stopniu, że postać rozszerzonéj a mało ruchoméj gałki ocznéj nie dopuszczała innego układu, w 13 razach zapisano różnicę załamania w obu oczach, 5 razy powodem było zapalenie, 5 razy najmniéj wyprzedziło porażenie, 3 razy obecne było powikłanie z zaćmą przyrodzoną, 2 razy towarzyszyło drżenie gałek (*Nystagmus*).

We więcéj zatem niż w 77 przypadkach na 100 było widzenie nadmiarowe. W ogóle nie są to stopnie najwyższe widzenia nadmiarowego, z któremi łączy się zézowatość. Częstokroć, zwłaszcza u osób młodocianych widzenie nadmiarowe pozostaje całkiem ukryte: mimowolnie albowiem zostało zobojętnioném przez natężenie władzy stósującéj (*Accomodationsvermögen*). Związek między widzeniem nadmiarowém a zézowatością zbieżną tak się tłómaczy: Widzący nadmiarowo musi, by widzieć dokładnie, nader mocno stósować oko do odległości. Już patrząc na przedmioty odległe, usiłuje on przezwyciężać swoję nadmiarowość wzrokową, a co do przedmiotów bliższych przyłączyć się musi oprócz tego jeszcze tyle akkomodacyi, ileby jéj potrzebowało oko prawidłowe miarowe. Widzenie z bliska wymaga więc szczególnego natężenia. Zachodzi zaś pewien związek między stósowaniem a zbieżnością linij widzenia. Im mocniéj skręcają się ku sobie gałki oczne, tém silniéj można wprawić w czynność władzę stósowania. Nie obejdzie się więc bez pewnéj skłonności do zwiększonéj zbieżności przy natężeniu władzy stósowania. Skłonność ta istnieje u każdego mającego oko nadmiarowe, a jeżli pomimo to, u stósunkowo małéj tylko ilości rozwija się zézowatość, to powodem jest to, że potrzeba widzenia przedmiotu uważanego społcześnie obu oczyma i pojedyńczo w ogóle silnie przemaga. Dlatego téż sprzyjają pojawianiu się zézowatości, okoliczności zniżające wartość obuocznego patrzenia lub ułatwiające zbieżność.

Do piérwszych należą:

1) Przyrodzona różnica w bystrości wzrokowéj lub w sposobie załamania obu oczu. U widzących nadmiarowo bystrość wzrokowa jest częstokroć niedoskonała bądź w jednem oku, bądź w obudwu, bądź przez niejednostajną wypukłość rogówki (*Astigmatismus*), bądź przez nieznaną jeszcze ułomność siatkówki. Jeżeli zmniejszona bystrość wzroku dotyczé tylko jednego oka, natedy przy zbyt wielkiéj zbieżności obraz tegoż oka nie wiele zawadza. Toż samo się zdarza, jeżeli stopień widzenia nadmiarowego jest wyższym w oku zbaczającém a obraz przeto jego jest mniéj dobitnym; jeżeli obie okoliczności: zmniejszona bystrość i wyższy stopień nadmiarowości się zejdą, to tém samém i usposobienie znacznie się powiększy. (Nie ma tu oczéwiście mowy o niedowidzeniu (*Amblyopia*), które się rozwija w zbaczającém oku skutkiem zézowania).

2) Plamy na rogówce same z siebie zaledwie zrządzają zéz, inaczéj wcale jeśli zniżają bystrość oka nadmiarowego. (*D. c. n.*)

ROZMAITOŚCI.

Budowa nowych łazienek w Krynicy.

Dowiadujemy się z pewnego źródła, iż W. Ministerstwo Skarbu, zezwoliwszy już poprzednio na wybudowanie nowych łazienek w Krynicy, zatwierdziło stanowczo przedłożony mu plan nowego budynku, i przeznaczyło na koszta wybudowania 100,000 Zła. w sumie okrągłéj.

Podług tegoż planu, przez P. Księżarskiego na zasadzie podanego mu programu wypracowanego, gmach ten murowany będzie mieścił w sobie 70 izb łaziebnych: 60 dla kąpieli wodnych, 6 dla kąpieli borowinowych, a 4 dla natryskowych. Prócz tego mieścić się będą w nowych łazienkach 20 mieszkań dla chorych słabszych, wielka sala gościnna i inne dla zabawy przeznaczone pokoje.

Największą zaś nowych łazienek zaletą będzie ta, iż woda mineralna ze źródła się wydobywająca, *własnym swym spadem, a nie pompowana, dochodzić będzie do wanien*, tam zaś doszedłszy, ogrzewaną będzie *za pomocą pary wpuszczanéj do podwójnego dna wanny.* Woda kąpielowa tym sposo-

bem za minut 5 ogrzana, zatrzymuje wszystkie swoje własności przyrodzone i całą swą skutecznością działa na kąpiącego się chorego.— Nowe to urządzenie doświadczone w wielu znakomitych zakładach zagranicznych, niemało się przeto przyczyni do podwyższenia zbawiennych skutków wody krynickiéj.

Przygotowania do nowéj budowy już tego roku rozpoczęte, pozwalają się spodziewać, iż na rok przyszły, przynajmniéj część nowych łazienek będzie mogła być użytą.

Tak więc uczyni się zadosyć jednéj z najpilniejszych potrzeb zakładu krynickiego, który, jak nie wątpić, na równi stanie z najcelniejszymi zakładami tego rodzaju.

RUCH CHORYCH

1) w Szpitalu starozakonnych Krakowskim w miesiącu Lipcu r. b.

Pozostało z końcem Czerwca r. b. chorych	m. 18,	k. 17,	r. 35
Przybyło w ciągu Lipca r. b. „	„ 16,	„ 12,	„ 28
Leczono więc ogółem „	„ 34,	„ 29,	„ 63
Z téj liczby wyszło: uleczonych . . .	„ 12,	„ 11,	„ 23
nieuleczonych . .	„ —	„ 3,	„ 3
Umarło	„ 2,	„ 2,	„ 4
Pozostało z końcem Lipca r. b. chorych	„ 20,	„ 13,	„ 33
Razem jak wyżéj . . .	„ 34,	„ 29,	„ 63

Liczba chorych dzienna największa wyniosła 36; najmniejsza 32; średnia przeciętna $34^{19}/_{31}$.— W ogóle chorych było niewiele. Z postaci chorobowych najliczniejszemi były zimnice, po nich nieżyty przewodu pokarmowego.

Z czworga zmarłych: tandeciarz 56letni uległ biegunce rozpływnéj, która do rozległych przewlekłych owrzodzeń była się w końcu przyłączyła; pieczętarz 70letni skończył w skutek udaru mózgowego i następnéj zgorzeliny odnóg dólnych, szwaczka 36letnia z wyniszczenia pruchnieniem kości, a żona tandeciarza licząca lat 63 z ciężkiéj durzycy połączonéj z zapaleniem płuc i z następném porażeniem udarowém żyć przestały.

Zranienia dwa się wydarzyły: jedno z własnéj ręki przez nieostrożność siekierą w palec u nogi, a drugie od szybko obracającéj się korby u studni, w czoło. Oba ograniczyły się do powłok wierzchnich i oprócz blizn, nie pociągnęły za sobą szkodliwych następstw.

2) w Szpitalu więziennym w miesiącu Lipcu 1863 r.

Pozostało z końcem miesiąca Czerwca r. b.	m. 26,	k. 1,	r. 27
Przybyło w miesiącu Lipcu	„ 34,	„ 4,	„ 38
Było ogółem „ „	„ 60,	„ 5,	„ 65
Z tych szpital opuściło	„ 36,	„ 3,	„ 39
„ umarło	„ —	„ —	„ —
Pozostało z końcem Lipca	„ 24,	„ 2,	„ 26

Liczba chorych przybyłych w miesiącu Lipcu r. b. w porównaniu z ubiegłym miesiącem pomnożyła się o 5.

Przeważnie panującą chorobą była zimnica i nieżyt żołądka.

Dwa wyjaśnienia ze Szczawnicy.

1) Co do żętycy.

Do Szanownéj Redakcyi Przeglądu lekarskiego w c. k. Towarzystwie naukowém Krakowskiém.

Szczawnica 30. Lipca 1863.

Właściciel zakładu zdrojowisk szczawnickich — przeczytawszy Nr. 29 z d. 18. Lipca r. b. pag. 228 Przeglądu lekarskiego niektóre podania ze sprawozdania P. Dra Trembeckiego, lekarza tutejszego zdrojowiska, nie może takowych pominąć milczeniem, nie zrobiwszy tu niektórych uwag. P. Dr. Trembecki tłómaczy niemożność podania ilości spotrzebowanéj żętycy tém, iż nie został o téj zawiadomiony przez zarząd zakładu, tudzież uskarża się, iż żętyca posiadała wady — tyle razy przez lekarza zdrojowego wytykane, a tém samém przypisuje przyczynę tych wad zakładowi. Właściciel, któremu świetność swego zakładu, a tém samém i dobro zdrojowéj Publiczności najbardziéj leży na sercu, zadaje sobie, ile tylko może pracy i nie szczędzi wszelkich zabiegów, by każdego gościa zadowolić. Atoli siły jednego człowieka nie są wystarczające, aby sprawować i te czynności, które wyłącznie do lekarza zdrojowego należą. Wszakże zarząd zakładu nie szczędził kosztów na wystawienie wygodnego lokalu i na sprowadzenie stósownych narzędzi do odgrzewania żętycy, postarał się o człowieka, któryby w dostatecznéj ilości dostarczał dobréj żętycy, nie tamował i nie tamuje współubiegania się o dostarczanie dobréj żętycy, nie ma albowiem w tém żadnego interesu, zarzuty zatém poczynione zakładowi z powodu niepodanéj ilości spotrzebowanéj żętycy, tudzież niestósownego wytwarzania i dobroci tejże, nie należą się zarządowi zakładu, który ani na sposobie wytwarzania żętycy, ani na jéj dobroci i ilości w zastósowaniu leczniczém się nie rozumie.

Co do życzenia, aby żętycę w samym zakładzie zdrojowym lub jego bliskości wytwarzano, i aby sprzedaż żętycy nie była wyłącznym przywilejem jednéj tylko osoby; zarząd zakładu winien oznajmić, iż co do pierwszego trudno będzie takiemu życzeniu zadosyć uczynić, albowiem najlepsza pasza owiec znajduje się po górach i lasach o milę i daléj odległych od zakładu, tam owce caléj niemal gminy szczawnickiéj dzień i noc przebywają, tam w szałasach się doją i zaraz ze świeżego wieczornego mléka wytwarzają żętycę bacowie, którą rano przynoszą do użytku gości zdrojowych. Byłoby to nader uciążliwém z tak odległego miejsca przynosić mléko do zakładu i tu wśród nocy wyrabiać żętycę, a nadto żaden z baców nie podjąłby się takiego przenoszenia mléka do zakładu, a séra napowrót do szałasów.

Co do drugiego, to sprzedaż żętycy nie była i nie jest wyłącznym przywilejem jednéj tylko osoby. Zarząd zdrojowy wobec lekarza zdrojowego i komissyi zdrojowéj, zjednał wprawdzie gospodarza włościanina, utrzymującego największą ilość owiec na gromadzkim kosarze, i zobowiązał go do dostarczania żętycy dobréj w dostatecznéj ilości, sam zaś nieciągnąc ztąd żadnéj korzyści, nie wzbrania przedaży żętycy także i innym włościanom, byle ci naczyniami nieczystemi nie wzbudzali obrzydliwości.

Wyrabianie ługu, soli, tudzież pastylek z wody szczawnickiéj, jest już rozpoczęte tak, iż już w tym roku goście zdrojowi z tychże korzystać mogli.

2) Co do zarzutu względem postępowania z żydami w Szczawnicy.

Zdanie Szanownéj Redakcyi Przeglądu lekarskiego, wypowiedziane w Nrze 29 z d. 18. Lipca b. r., „*iż owiemieć powinny wszelkie zawiści i prześladowania plemienne lub stronnicze*“, jest właśnie w zdrojowisku Szczawnicy ściśle zachowane, gdyż przeszło lat 40, odkąd zakład zdrojowy w Szczawnicy istnieje, tak właściciele jego, jak równie włościanie miejscowi gorliwie starali i starają się o to, aby uprzejmością swoją i zabiegliwością, zjednali sobie zadowolenie gości zdrojowych. Taka ich zasada postępowania z obcymi była zachowana dla każdego bez różnicy stanu, wyznania, plemienia lub jakichkolwiek osobistych stosunków, a tém się zawsze odznaczając Szczawnica, śmiało się chlubić może, że nie było wypadku, iżby pod owym względem jaki gość w całym przeciągu nadmienionych lat 40 miał słuszne powody uskarżać się na zdrojowisko tutejsze.

Do rzędu przyjemności, które gościom zdrojowym właściciel nastręcza, należy także ogród, będący jego prywatną własnością. Przy jego bramie wchodowéj wystawił tablicę z napisem: „*Wstęp wolny dla każdego.*“ Tém zaproszeniem do uczęszczania w ogrodzie nie wyklucza nikogo, a każdodziennie przekonać się można, że w nim spacerują lub zasiadają goście tak chrześcijanie jak i izraelici, niedoznawając bez różnicy najmniejszéj przykrości lub upośledzenia ze strony właściciela.

Co do faktu przez Szan. Redakcyą podniesionego, tyle wystarczy dla jego objaśnienia: że zjawił się tego lata w Szczawnicy młody człowiek między liczną publicznością starozakonną, który zaledwie przybywszy do tego ogrodu, ni ztąd ni zowąd rozpoczął burdy i kłótnie z lokajem właściciela, i tegoż tak uderzył kijem po plecach, że go zranił aż do krwi okówką, i tak samo na jęk lokaja nadbiegłego ogrodnika ugodzić zamierzył, a to dla téj jedynie przyczyny, że przerzeczony lokaj chcąc wygodzić wodą także innym gościom, zabrał karafinkę i szklankę ze stołu, u którego zasiadł sobie ów opryskliwy i zarozumiały młodzian.

Cóż tedy innego na takie gwałtowne i zuchwałe postępowanie nieogładzonego młodzika zrobić wypadało właścicielowi ogrodu, jak chroniąc go przed odwetem już rozjuszonéj służby dworskiéj, wskazać mu drogę z ogrodu, którą przybył, dodawszy napomnienie, aby przywłaszczył sobie przyzwoitsze i łagodniejsze postępowanie niż to było, którego co dopiéro dawał dowody.

Tak się też z nim stało *a nic więcéj.* Zaś co do kijów, przytoczonych w nadmienioném doniesieniu Przeglądu, z tych bez zaprzeczenia odgrywał jeden swoją rolę w owéj katastrofie, z tą jednak już na swojém miejscu wiarogodnymi świadkami udowodnioną różnicą, że kije nie dostały się, jak kłamliwie podano, owemu zuchwalcowi, lecz lokajowi właściciela.

Józef Szalaj
właściciel zakładu Szczawnickiego.

Uroczyste otwarcie zdrojowiska lekarskiego.

Dnia 22 Lipca r. b. odbyło się solenne poświęcenie zakładu kąpielnego w Rabce, właśnie co ukończonego i do użytku publicznego już otwartego, którego słone zdroje posiadają obficie jod i brom. Obrządku tego dopełnił X. Ciesielski dziekan z Suchy. („Czas“).

Wiadomość urzędowa o stanie zdrowia ogólnego.

W miesiącu Czerwcu nie zmieniła się cecha chorobowa w stolicy Krakowskiéj, a stosunki zdrowia w ógóle pomyślnemi nazwać się mogą.

W tutejszych szpitalach znajdowało się w okresie powyższym chorych 478, z których wyzdrowiało 197, opuściło zakłady niewleczonych 42, zmarło 18, a 221 pozostało nadal w opiece lekarskiéj.

Przypadków chorobowych 153, ponajwiększéj części przewlekłych zakończyło się śmiercią.

Członkowie lekarscy rady oświecenia w Wiedniu.— Zaproszeni zostali na członków sekcyi lekarskiéj rady oświecenia: z grona Wydziału lekarskiego Wiedeńskiego Radzca nadworny Prof. Hyrtl, Prof. Skoda i Prof. Pitha.

Zaszczytne odznaczenia.

Wysłużony Professor chorób ocznych Dr. Frederyk Jäger de Jaxthal otrzymał order korony żelaznéj klassy trzeciéj.

Szanowny nasz spółredaktor Prof. Dietl otrzymał dyplom na członka honorowego Towarzystwa lekarzów czeskich, którego Prezesem jest słynny Prof. Purkyn'e.

Zamianowanym został Professorem Mineralogii nadzwyczajnym w Uniwersytecie Lwowskim Dr. Filozofii Fredynand Zirkel z Bonny.

Księgosusz w Galicyi.

W pierwszéj połowie miesiąca Lipca r. b. księgosusz w okręgu rządowym Lwowskim wybuchł w Połtwi, obwodzie Złoczowskim.

Cztery osady są ogółem jeszcze dotknięte zarazą: Kolędziany w Czortkowskiém, Kutkosz, Zamoście i Połtew w Złoczowskiém.

Chore bydlęta znajdują się tylko w Połtwi.

Taksa na pijawki.

C. k. Namiestnictwo zniżyło taksę pijawek po aptekach i oficynach chirurgicznych od 1go Sierpnia r. b. z 14tu do 10ciu centów w. a. Aptekarze mają obowiązek, a chirurdzy prawo utrzymywać pijawki w zapasie.

Nekrologia.

Według Dziennika powszechnego z dnia 5 b. m. lekarz w Łosicach Władysław Czarkowski przez sąd wojenny skazany został na śmierć przez rozstrzelanie, a wyrok ten wykonano dnia 29 Lipca r. b. w Siedlcach.

Ner 34. 22. Sierpnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Dnia 28 chora ma się znacznie lepiéj, przesypiała się, jest spokojniejszą i weselszą, ciężar ciała spadł na 115 funtów, tętno na 95 uderzeń, kaszel jest wprawdzie jeszcze wstrząsającym, lecz przychodzi tylko napadami, oddychanie jest powolniejsze, lecz ciągle jeszcze tak nieporządne, że oddechów dokładnie policzyć nie można, mowa mniéj przerywana, przepona chwilami niżéj zstępuje, plwociny składają się tylko ze śluzu i śliny, nadczułość ogólna umiarkowana, bóle w okolicy śledzionowéj mniéjsze, żołądek cieczą napełniony, lecz niebolesny, niema tętnienia w dołku podsercowym, białko znikło z moczu, chlorki zawsze jeszcze zmniejszone, reszta własności i składników taż sama.

Podawano daléj chininę po 10 ziarn.

Dnia 29 śledziona jest znacznie mniejsza i daleko mniéj bolesna, chlorki prawidłowe, chora o wiele spokojniejsza, żołądek pełny, lekkie odurzenie, ciężar 116, reszta jak wczoraj.

Zaprzestano chininy i zalecono tylko napój kwaskowaty.

Od 30 kwietnia do 2 maja utrzymuje się ciągle widoczne polepszenie choréj; żołądek tylko i jelita są pełne, a odgłos stłumiony ponad śledzioną rozszerzył się nieco ku górze, obwód boczny klatki piersiowéj na stronie lewéj jest między żebrem 4tém a 5tém o 1/4", a między 7mém a 8mém o cały cal większy, aniżeli po stronie prawéj, przestwory jednakże międzyżebrowe nie są wygładzone w miejscach wzmiankowanych i słyszeć w nich można wyraźnie oddychanie pęcherzykowe z rzężeniami wilgotnemi.

Chora dostaje napar senesowy, poczém kilka stolców nastąpiło, a żołądek i jelita stały się całkiem próżnemi.

Dnia 3go śledziona obrzmiewa na nowo i staje się boleśniejszą; pomimo to objawia chora większe łaknienie i otrzymuje obfitszy pokarm mięsny, mocz jest prawidłowy, stan choréj jest zadawalający; zalecono 10 ziarn chininy.

Dnia 4go śledziona sklęsła znacznie, a nawet odgłos czczy powyżéj takowéj staje się jawniejszy, w moczu pojawia się chinina i cała dola choréj zbliża się ku wyzdrowieniu.

Dnia 5go, 6go i 7go toż samo zachowanie się,

śledziona bez zmiany, zadawkę chininy ostatniego dnia zwiększono aż do skrupułu całego. Chora wszelako wymiotuje zaraz po podaniu pierwszéj połowy, tak że drugiéj już więcéj nie użyto.

Tegoż dnia o godź. 4téj po południu dostaje chora napadu zimnicy z zimnem, gorącem i potami, który trwał kilka godzin.

Pomimo to dola choréj d. 8go zrana jest zupełnie zadawalająca, śledziona albowiem powtórnie nieco sklęsła, odgłos wypukowy stłumiony powyżéj takowéj staje się dźwięcznym, chora waży 115 funtów.

Codzienną dawkę chininy zmniejszono znowu do 10 ziarn dziennie.

Dnia 9go ciężar choréj spadł nagle na 110 funtów, żołądek jest próżny, mocz obfity i wodnisty okazuje małe tylko ślady chininy, reszta bez zmiany.

Zmniejszono dzienną dawkę chininy do 5 ziarn.

Odtąd polepsza się chora prędko i trwale, śledziona wraca do objętości prawidłowéj, wszystkie zjawiska chorobowe znikają, ciężar ciała podnosi się zwolna do 117 funtów, a dziewczyna całkiem zdrowa d. 13go Czerwca 1852 r. opuszcza zakład.

W niniejszym także przypadku mamy do czynienia z 2ma obok siebie istniejącemi cierpieniami miejscowemi: z widocznie ostrém cierpieniem śledzionowém, znamionującém się śledzioną wystającą nieco po za łuk żebrowy a znacznie zwiększoną i bolesną, tudzież z zapaleniem opłucny mającém siedlisko na 2″ powyżéj śledziony w opłucnie przeponowéj i żebrowéj. Rozróżnienie ograniczonych wypocin opłucnowych od sąsiedniéj śledziony było w tym razie trudném wprawdzie, lecz nie niepodobném. Nasamprzód oznaczono kamieniem piekielnym śledzionę wykrytą według prawdopodobieństwa za pomocą opukiwania i otrzymano tym sposobem zarys odpowiadający zupełnie obwodowi, kształtowi i położeniu śledziony zwiększonéj. Powyżéj otrzymanéj tym sposobem górnéj granicy śledziony, odgłos wypukowy był wprawdzie mdły, lecz wyraźnie jawniejszy i połączony z mniejszym oporem aniżeli w miejscu określoném kamieniem piekielnym, tak daleće że tamże dobitnie jeszcze pojmowano odgłos płuca zawierającego powietrze, a przysłuchem oddech pęcherzykowy z rzężeniami wilgotnemi. Wnieśliśmy zatém z tych objawów fizycznych, że tutaj tuż na opłucnie przeponowéj i 2″ wyżéj na opłucnie żebrowéj znajdują się wypociny, nieuciskające wprawdzie płuc, lecz dostateczne do stłumienia odgłosu wypukowego.

Zdziwić nas przytém musiało, że odgłos wypukowy mdły powyżéj przepony, rozciągał się zupełnie tak daleko, jak odgłos mdły śledziony poniżéj przepony, że przeto nie przekroczył tylnéj granicy śledziony i że ku stosowi pacierzowemu stawał się znowu dźwięcznym.

Wnieść nam ztąd, jak mienimy, wypada: że wypociny opłucnowe były albo stężałe, albo jeśli ciekłe to otorbione i że między zapaleniem opłucny a ostrém obrzmieniem śledziony za pośrednictwem przepony musiał zajść taki związek anatomiczny, że albo wypociny z opłucny do śledziony, albo co już z góry podobniejszém jest do prawdy, z téjże do tamtéj się rozciągnęły.

Śledzącym uważnie zjawiska, które towarzyszyły obu cierpieniom miejscowym, nietrudno nam będzie poznać dokładniéj ich wzajemny stosunek.

Choroba poczęła się wprawdzie od chwilowego kłucia w boku lewym, poczém nastąpił kaszel; blizko w 10 dni potém pojawiło się gwałtowne kłucie w boku, a w kilka godzin późniéj silne zimno.

Zjawiska te licują rzeczywiście z początkiem zapalenia opłucnowego, aczkolwiek i ostrym zapaleniom śledziony częstokroć kłucie w boku i kaszel towarzyszą bez powikłania z zapaleniem opłucny, co wytłumaczyć się daje nie tyle ze spółczucia nerwowego, ile z udziału przyległéj przepony w cierpieniu śledzionowém; jakoż istotnie kaszel ten był zaraz z początku tak wstrząsającym i dręczącym, że nasuwał raczéj myśl o kurczu przepony niż o zapaleniu opłucny. Uwzględniając przytém zupełną przerwę spełna 2dniową po pierwszém gwałtownem kłuciu i napad powtórny dnia 4go nad ranem: to przyznać potrzeba, że ten rodzaj niemocy odpowiada więcéj zimnicy i cierpieniu śledzionowemu, aniżeli zapaleniu opłucny.

Nie odpowiadają również zapaleniu opłucny zjawiska oddechowe, a tém mniéj tak mało znacznemu i ograniczonemu jak w przypadku niniejszym. Oddychanie jest nietylko nader przyspieszone ale zarazem drżące, nieporządne, już krótkie już głębokie, już całkiem przepuszcza, przerywane westchnieniami i jękami, chora nie zdoła mówić gło-

śno i ciągiem, nader łatwo jéj się rozpłakać, wszelako i mimo doli udręczonéj łatwo ją do śmiechu pobudzić. Kaszel jest potężny, wstrząsający, kurczowy, przeraźliwy, ciągły i nużący tak dalece, że chora chwilami bezsilna opada i w potach się rozpływa, któż zechce przypisać tak gwałtowne, kurczowe zjawiska zapaleniu opłucny? Jawną jest, że najgłówniejszy w tém udział przypisać należy przeponie; jak się zaś rzecz miała w naszym przypadku roztrząśniemy poniżéj.

Obrzmienie, grubość i niezwykła tkliwość śledziony, mocne tętnienie w dołku podsercowym, ciągłe nudności, obrzękła i tkliwa wątroba, białko i wałeczki włóknikowe w moczu, ogólna nadczułość a zwłaszcza owa brzucha, macicy i złączonych z nią części, niewymowna ckliwość, niespokojność i trwoga choréj nie są podobno także zjawiskami zapalenia opłucnowego, a tém mniéj tak ograniczonego, jak je w naszym przypadku znaleźliśmy. Są to raczéj zjawiska, jakie po części napotykamy w durzycy, ostréj gruźlicy, chorobie Brighta, z tą jednakże znamienitą różnicą, że w tychże przeważnie pojawia się tępota i odurzenie, w naszym przypadku zaś rozdrażnienie i całkowita przytomność, nie wspominając już o jego dalszym istotnie odmiennym przebiegu.

Z tego rozbioru wynika, że w obecnym przypadku z dwojga cierpień miejscowych, owe opłucny przeponowéj poczytać musimy za podrzędne, śledzionowe zaś za główne.

Nie sądzimy atoli, aby zapalenie opłucny w tym przypadku było chorobą spółczesną, wikłającą, lecz czysto następową t. j. zawisłą i zrządzoną od cierpienia śledzionowego.

Przedewszystkiém należy nam oświadczyć, że cierpienie śledzionowe, o którém mowa, polega na zapaleniu miąższu, nie zaś na prostém nawałowém obrzmieniu, za czém przemawiają niezbicie gwałtowne, ciągłe, nieznośne boleści, gruby, twardawy brzeg śledziony, znaczna, ciągła gorączka, a głównie uderzający i ograniczonemu zapaleniu opłucnowemu wcale nie odpowiedni ubytek chlorków, w moczu zresztą całkiem zapalnym.

Wszakże oprócz zapalenia miąższu zgodzić się tu potrzeba i na zapalenie torebki śledzionowéj, a zwłaszcza dla téj przyczyny, że śledziona zwiększona mało tylko przekraczała łuk żebrowy, przy położeniu choréj na boku prawym się niezsuwała, lecz w skutek wypocinowych błon przyrosłszy do żeber i przepony przy wzroście swoim postąpiła ku górze po pod 7me żebro.

Już sam ucisk śledziony zwiększonéj zdołał wywołać nawał w przeponie, bardziéj zaś jeszcze zdołała to sprawa wypocinowa w miąższu i w torebce, która przez przeponę nawałem dotkniętą przenikając od powłoki dolnéj surowiczéj do górnéj sprawiła zapalenie opłucny przeponowéj (*Pleuritis diaphragmatica*); to zaś tém bardziéj uważane być musi za cierpienie następowe, niejako przyległe do zapalenia śledzionowego, ile że samo przez się ograniczone nie przekraczało tylnéj granicy śledziony i że ono z wzrostem zapalenia śledziony się wzmagało, a z tegoż ubytkiem po podanéj chininie widocznie się zmniejszało, jak się to z przebiegu choroby okazało, a niżéj jeszcze do tego powrócimy.

Anatomiczne to zachowanie się tłumaczy nam całkowicie wszystkie zjawiska w pewnym związku fizyologicznym, podczas gdy przeciwnie wywodząc rzecz od zapalenia opłucnowego, to by się nie udało. Sądzimy więc mieć prawo do rozpoznania opiewającego: zapalenie śledziony z następowém zapaleniem torebki śledzionowéj i opłucny przeponowéj, a teraz weźmiemy pod rozwagę pojedyńcze najważniejsze zjawiska stosownie do tegoż rozpoznania.

Naprzód mniemamy, że zwrócić nam należy uwagę na wymiary, kształt i położenie śledziony. Wymiar jéj podłużny wynosił 6″ a *poprzeczny również tyle*, skutkiem tego był kształt krążkowy i położenie wysokie aż po pod 7 żebro poniżéj podpasza. Przyczyny takiego kształtu i położenia bezsprzecznie szukać należy w przyczepieniu do żeber, skutkiem którego śledziona obrzmiewająca nie mogąc po wiązadle przepono-okrężniczém (*leg. phrenico-colicum*) wysunąć się z po za ściany żebrowéj i zwiększać się w wymiarze podłużnym, wzrasta ku tylowi lub ku górze i w poprzek. Czy w naszym przypadku przyczepienie śledziony zrządzone zostało jedynie przez ostatnie zapalenie lub też było już obecném pierwéj, skutkiem poprzedniéj zimnicy codziennéj, z pewnością orzec się nie da, pewną jest, że ono poczytane być musi za główną przyczynę właściwego kształtu i położenia tego narzędzia, i że z tego względu miało udział wielki w niejedném osobliwém zjawisku. Ból gwałtowny

w śledzionie przypisać podobno potrzeba nadzwyczajnemu naprężeniu zapalonéj a może już i stwardniałéj torebki od obrzmiewającego miąższu i zrządzonemu niém napięciu i ugnieceniu jéj nerwów.

Wspomnione, równie gwałtowne jak osobliwe zjawiska oddechowe tłumaczą się bez naciągania cierpieniem przepony, dotkniętéj niemniéj uciskiem, jak i zapaleniem swych powłok surowiczych po stronie lewéj, a żałujemy że podać nie możemy, czy w niniejszym przypadku ruchy przeponowe po stronie lewéj były więcéj powściągnięte, niż po prawéj, co w podobnych razach dość często postrzegaliśmy.

Także i żołądkowe dolegliwości, mianowicie częste odbijania, ciągłe nudności przy próżnym nawet żołądku skłonni jesteśmy wywieść z zapalenia śledziony, zwłaszcza jéj torebki i więzadeł, przez co i żołądek sam, a przynajmniéj dno jego wciągnięte zostało w zakres zapalenia, lubo przyznać potrzeba, że pary nerwowe służące spólnie śledzionie i żołądkowi ważną tu zapewne odgrywają rolę.

Godnym uwagi jest jeszcze nawał do wątroby i nérek, równie jak niezwykłe zjawiska nerwowe w zakresie rdzenia pacierzowego i splotów brzusznych, które tak często napotykaliśmy w ostrych cierpieniach śledziony, o których atoli wytłumaczenie z powodu że tak ściśle związane są z patogeniją zapalenia śledzionowego, pokusimy się dopiéro w części ogólnéj.

Ze względu na przebieg choroby następujące czynimy uwagi:

Na 3 lata przed swoją obecną chorobą cierpiała dziewczyna długotrwałą zimnicę codzienną, która rzeczywiście o tyle stać się mogła podstawą jéj niemocy ostatniéj, o ile prawdopodobnie pozostawiła po sobie zapalenie śledziony przewlekłe, do którego bez wiadoméj pobudki ostre przystąpiło.

Choroba ostatnia poczyna się od miernych bólów w boku lewym i prawie spółcześnie od kaszlu; według podania choréj nie ulega wątpliwości, że bóle te wychodziły od *śledziony* i rozpostarły się aż po podpasze. Dopiéro w 10 dni po pierwszém kłuciu w boku, następuje gwałtowny napad zimniczny z zimnem, gorącem i potami, a po przerwie 2dniowéj nad ranem drugi. Jasną więc jest, że zimnica przybiera kolejność czwartaczkową, którą atoli od drugiego napadu utraca, stając się gorączką ciągłą, albowiem wygórowane wraz z tym napadem zapalenie śledzionowe, jak każde silniejsze zapalenie nie zgadza się z kolejnością przepuszczającą.

Odtąd wzmagają się aż do dnia 21go choroby, a 12go od pierwszego napadu zimna, zjawiska zapalenia śledzionowego, mianowicie nerwowe do niewymownéj gwałtowności. Napróżno użyto przeciwko nim octanu morfinowego, a późniéj dostatniego upuszczenia krwi, gdy 10 ziarn chininy już nazajutrz umiarkowały obrzmienie śledzionowe, bóle, gorączkę, zjawiska oddechowe i nerwowe, ba nawet sprowadziły mocz razem z jego chlorkami do prawidła. Zaledwie atoli przerwano podawanie chininy z powodu pełności żołądka, to i śledziona znowu obrzmiewała, razem z jéj nabrzęknieniem zatrzymuje się dalsze ustępywanie choroby, pojawia się nawet istny napad zimniczny dnia 22go po pierwszym napadzie i nowém grozi niebezpieczeństwem, aż nareszcie po wypróżnieniu żołądka przy dalszém użyciu chininy w ciągu dni 9 następuje całkowite wyzdrowienie; dodać przytém należy, że razem ze sklęśnieniem śledziony i ubytkiem wszystkich zjawisk chorobowych, zmniejszał się także zwolna ciężar ciała ze 119 funtów do 110, ku wyzdrowieniu zaś wzrastał stopniowo znowu aż do 117 funtów, z którym to ciężarem dziewczynę zupełnie zdrową wypuszczono.

Przebieg ten stwierdza o tyle całkowicie nasze rozpoznanie, stanowiące pierwotném cierpieniem zapalenie śledziony, następowém zaś zapalenie opłucny wraz z innemi chorobowemi zmianami, iż nam nietylko wykazał dobitnie owe koleje, napady i przerwy, jakie postrzegamy w cierpieniach śledziony i zimnicach, lecz że dowiódł także, że ten tylko środek zdołał złamać moc choroby i usunąć od razu wszystkie zjawiska, co mógł zwalczyć wprost cierpienie zasadnicze, zapalenie śledziony, i że wraz z ubytkiem tegoż ustępowały wszystkie inne zjawiska równym krokiem a szybko.

Po tém co się dopiéro powiedziało, mało nam jeszcze pozostaje namienić o leczeniu tego przypadku. Widzieliśmy że środki dyetetyczne, octan morfinowy i upuszczenie krwi były całkiem bez skutku, i że choroba aż do dnia 21go niewstrzymana, wzmagała się aż do najwyższego stopnia natężenia, podczas gdy 10 ziarn chininy podanych

dnia 27 Maja złamały jéj moc i umiarkowały znakomicie wszystkie zjawiska.

Ale już dnia 28go wykazuje opukiwanie żołądek napełniony a chininy znaleść nie można w moczu, z czego wnosimy, że ona w nadwątlonym żołądku dłużéj się zatrzymuje i nader wolno do jelit, a ztąd do krwi się dostaje, ztąd téż niezupełnie zbawienny wpływ swój wywiera. Na to zwątlenie i przepełnienie żołądka podczas używania chininy często natrafiać będziemy, i wytłómaczyć je tém łatwiéj można w niniejszym przypadku, ile że chora już dawniéj doznawała znacznych dolegliwości żołądkowych.

Zaprzestawszy chininy już dnia 29go, usunąwszy przepełnienie żołądka łekiem przeczyszczającym, gdy dnia 3go Czerwca śledziona obrzmiała na nowo i stała się bolesną, podano choréj tegoż dnia jeszcze 10 ziarn chininy, a tym razem z niepospolitym skutkiem, albowiem już nazajutrz po znaczném sklęśnieniu śledziony, chora zdaje się być bliską wyzdrowienia, a chinina także pokazuje się w moczu. Pomimo to następuje dnia 5, 6 i 7go przerwa w polepszeniu, jaką przy używaniu chininy postrzegamy często, niemogąc jéj atoli wytłómaczyć dostatecznie. Gdy zaś przez te 3 dni mało tylko chininy w moczu się pokazywało, to się domyślamy, że takowa znajdowała się także w małéj ilości we krwi, i zalegała poczęści jeżeli nie w żołądku, to w jelitach, a może nawet odchodziła ze stolcem, co jednak wyśledzić zaniedbaliśmy.

Z powodu 3dniowéj przerwy podano choréj dnia 7go 20 ziarn chininy, a mianowicie połowę téj ilości na raz. W tém, sądzimy, popełniliśmy błąd, chora bowiem wymiotowała, a jeszcze tegoż dnia nastąpił mierny napad zimniczny z zimnem, rozgrzaniem i potami, aczkolwiek co do reszty nie było pogorszenia niepokojącego, okoliczność, na którą mniemamy, że głównie uwagę zwrócić nam należy, albowiem wskazuje, że tak zwane napady zimniczne, wcale nie należą do zjawisk najgorszych zimnicy i cierpienia śledzionowego, że pojawiają się właśnie tam, gdzie choroba znajduje się jeszcze w stopniu miernym, potém zaś ustają, jak skoro do wyższego stopnia dochodzi, połączonego zwłaszcza ze sprawami wypocinowemi.

Osobliwą jest, że chora po tych ostatnich wymiotach znosiła wyśmienicie po 10 ziarn chininy, która odtąd obficie w moczu się pojawiała i w ciągu dni kilku całkowite wyzdrowienie sprowadziła.

(D. c. n.)

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj od r. 1851 leczonych,

przez Dra Falęckiego Adjunkta tejże kliniki.

(Ciąg dalszy).

TABLICA IX.

U 177 chorych leczonych na zapalenie płuc, zboczenia czynnościowe jak duszność, ckliwość, niespokojność były:

w mniejszym stopniu	. . . . . w	118 razach
„ wysokim „	. . . . . „	59 „

Ma się więc ilość przypadków mniéj dokuczliwych do tych, które z groźnemi przypadami połączone były, jak 2 : 1.

Namienić tu jeszcze muszę, że we wszystkich przypadkach, wymienione zboczenia czynnościowe zapaleniu płuc towarzyszące z ukończeniem wypocin, co najczęściéj 7go dnia się wydarzało, zawsze znacznie i szybko wolniały, a często jak gdyby je ręką odjął na raz ustawały, mimo że wypociny całe niekiedy płuco zajmowały, tak iż chory z wieczora jeszcze gorączką, ckliwością i dusznością trapiony, zrana czuł się swobodnym i krzepkim, oddychał spokojnie i nie przedstawiał żadnéj gorączki. Dowodzi to, że zapalenie płuc pierwotne ma równie jak i inne choroby ostre, n. p. wysypkowe, pewny sobie właściwy okres, i że zboczenia czynnościowe, a mianowicie duszność, w zapaleniu płuc nie tyle od przyczyn mechanicznych n. p. zatkania pęcherzyków płucnych wypocinami, jak od właściwego nam niedosyć znanego cierpienia gorączkowego i wpływu nerwowego wyprowadzić należy.

TABLICA X.

U 177 chorych, leczonych na zapalenie płuc zauważano kaszel

wielki	104 . . .	51.9%
mierny	66 . . .	37.2%
wcale go nie było . . .	7 . . .	3.9%

Znaczny kaszel uważaliśmy we wszystkich tych przypadkach, w których było powikłanie z nieżytem oskrzeli i z zapaleniem opłucny.

Wcale bez żadnego kaszlu lub z lekkiém tylko pokrząkiwaniem przebiegało 7 przypadków, a mianowicie 5 zimnicznych a 2 durzycowe. Przypadki durzycowe obadwa były ciężkie, połączone z silnemi objawami mózgowemi, jeden z nich zakończył się śmiercią.— W 5ciu przypadkach zimnicznych zboczenia czynnościowe nie były zbyt wybitne, przeważały objawy otrętwiałości (*torpor*) a mianowicie znaczne zwolnienie tętna (42—50).

TABLICA XI.

W 177 przypadkach zapalenia płuc plwociny były:

obfite	72 . . .	40.6%
skąpe	80 . . .	45.1%
nie było ich wcale	17 . . .	9.6%
krwawe	130 . . .	74.-%
przeważnie ropiaste . . .	13 . . .	7.4%
„ śluzowe . . .	19 . . .	10.7%

Obfite plwociny wydarzały się zwykle w zapaleniu płuc z wypocinami miękkiemi, białkowatemi, przedewszystkiém zaś wtenczas, jeżeli zapalenie było powikłane z rozległym nieżytem oskrzelowym.

Skąpe plwociny odpowiadały najczęściéj wypocinom zbitym, włóknikowym, tudzież tym zapaleniom płuc, którym towarzyszyły zapalenia opłucny silniejsze.

Stosunek, jaki zachodził między siłą kaszlu a ilością plwocin, nie da się ściśle oznaczyć, był bowiem bardzo zmiennym. Czasem kaszel bardzo silny i częsty, łączył się z obfitemi plwocinami, czasem więcéj był suchy, czasem i przy łagodnym kaszlu chory obficie wykrztuszał. Zależało to nie tylko od okresu choroby, ale także od zbitości nacieku, od towarzyszącego nieżytu suchego lub mokrego, od drażliwości chorego i innych przypadkowych wpływów.

W 177 przypadkach zapalenia płuc w 130 widzieliśmy w pierwszym okresie plwociny krwawe, a z tych u 11 krew była poczęści wynaczyniona i dość obfita. Z tych 11 było 3 z naciekiem gruźlicznym, 4 z chorobą Brighta, a 4 połączone z wadami organicznemi serca.

Plwociny ropiaste obfite, zjawiające się z ukończeniem okresu wypocinowego, zauważano między 177 przypadkami 13 razy. Z tych 5 ukończyły się śmiercią.

Uwagi godném jest, że wszystkie przypadki zapalenia płuc powikłane z zakażeniem wyskokowém, przedstawiały ropiaste plwociny.

TABLICA XII.

W 177 przypadkach zapalenia płuc badanie fizyczne okazało wypociny:

miękkie, galaretowate . .	87 razy . .	49.1%
zbite, włóknikowe	90 „ . .	50.8%

Nacieki w górnych częściach płuc były najczęściéj miękkie.

Należą tu nacieki wydarzające się w durzycy, w gruźlicy i po największéj części w zimnicy.

Te wypadki, łącznie z wypadkami tablicy VIII każą wnosić, że w zapaleniach płuc tak zwanych zakaźnych wypociny sadowią się zwykle w górnych częściach płuca i że one prawie zawsze są miękkie.

TABLICA XIII.

W 177 przypadkach zapalenia płuc według podania chorych

poprzedzał dreszcz	w 162 razach
niebyło dreszczu	„ 15 „

Dreszczu nie bywało po największéj części w przypadkach durzycowych, a mianowicie w tych, w których w drugim lub trzecim tygodniu durzycy zapalenie płuc się pojawiło.

Zapalenie płuc w tych wszystkich przypadkach było mniéj rozległe i towarzyszące mu zboczenia czynnościowe nie dochodziły do wysokiego stopnia.

Dreszcz poprzedzał przeto prawie wszystkie zapalenia płuc pierwotne jako pierwszy objaw téj sprawy chorobowéj, która się w płucach naciekiem zapalnym sadowi.

Im większa była gorączka i im obszerniejszy naciek zapalny, tém silniejszy w ogóle był dreszcz, tak iż z natężenia i trwania dreszczu o stopniu całéj choroby rokować było można. Wszakże, drażliwość chorego, różne powikłania i inne przypadkowe wpływy zewnętrzne nie mało wpływają na stopień i trwanie dreszczu. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Wywód chorobowy zézowania.

(Ciąg dalszy).

Jako okoliczności ułatwiające zbieżność uważać należy:

1) Szczególną budowę lub rozstrój nerwowy mięśni, łatwą ruchomość oczu ku wewnątrz. Zupełnie tak jak przyrodzona nieudolność mięśni prostych wewnętrznych, wydarzyć się może stosunek odwrotny, a rzeczywiście zbiegają się niektóre oczy bez wielkiego natężenia aż do 3", a nawet do 2" i 1.5" od oka. Jak więc niedostateczność ruchów ku wewnątrz ochrania od zézowatości zbieżnéj, tak łatwa znów ruchomość w tymże kierunku powiększa skłonność do téjże postaci zézu.

2) Stosunek między liniją widzenia i osią rogówkową. Poszukiwania podjęte w tym względzie wykazały, że przy równych stopniach widzenia nadmiarowego wysoka wartość kąta α (między liniją widzenia a osią rogówkową) szczególniéj usposabia do zézowatości zbieżnéj. Wypadek ten dowodzi zarazem, że kąt większy, właściwy w ogóle oku nadmiarowemu, nie jest rzeczą obojętną dla związku między widzeniem nadmiarowém a zézowatością zbieżną. W najwyższych stopniach widzenia nadmiarowego rzadko postrzegać się daje zézowatość zbieżna. Tu wszakże władza stosowania nawet przy nieprawidłowo większéj zbieżności nie jest jeszcze dostateczną do wywołania wybitnych obrazów na siatkówce.

Zézowatość zbieżna, jako skutek widzenia nadmiarowego (*Hypermetropie*) powstawać zwykła najczęściéj około 5go roku życia, zapewne dlatego, że wtedy rozwijać się zaczyna usilowanie bystrego widzenia. Wyjątkowo powstaje po 7ym roku, niekiedy nawet jeszcze w roku 18tym. Zrazu zboczenie przemija, towarzysząc tylko wpatrywaniu się t. j. natężeniu ku bystremu widzeniu; ustępuje znowu jak skoro wpatrywanie się (*Fixiren*) ustaje lub oczy się zawrą. Nawet w téj porze, choćby i zézowatość dopiéro w wieku 16—18 tak się rozwinęła, nie słychać skarg na dwuwidzenie. Wytłumaczyć się to daje tym sposobem, że zboczenie powstaje tylko przy natężeniu ku bystremu widzeniu pewnego przedmiotu. Na ten przedmiot zwrócona jest uwaga i nań pozostaje skierowana linija widzenia. Obraz jego zdwojony leży w oku zbaczającém za obrębem plamy żółtéj i już dlatego samego pokazuje się niewyraźnym, tak dalece, że w obec oglądanego wprost, nie bywa dostrzeganym jako obraz zdwojony; na plamie żółtéj zaś pojawia się obraz innego całkiem przedmiotu, którym się patrzący bynajmniéj nie zajmuje i dlatego też łatwiéj go pomija. Niekiedy postać ta zézowatości rzekomo okresowéj nader się przedłuża lub nawet pozostaje trwałą przy wpatrywaniu się w przedmioty bliskie.

W największéj liczbie przypadków zézowatość wnet się ustala. Zézowanie najczęściéj bywa spółczesne (*concomitirend*); ruchy są swobodne, ich wycieczki (*Excursionen*) prawidłowe, jednakże ze zbytnią ruchliwością ku wewnątrz a ograniczoną na zewnątrz w obu oczach, pomimo że pospolicie zawsze tylko jedno i toż samo oko zbacza. Uważać więc należy oba mięśnie proste wewnętrzne za skurczone skutkiem zbytniéj czynności, z rozwolnieniem przeciwników (*Antagonisten*); chorobowych zmian utworowych nie ma. Że oba mięśnie wewnętrzne są skurczone, pochodzi od zwyczaju trzymania przedmiotu oglądanego po stronie oka zbaczającego, tak że i w niezbaczającém mięsień prosty wewnętrzny pobudzony bywa do względnie silnego kurczenia się. W tém położeniu najlepiéj jest przezwyciężyć nadmiarowość oka niezbaczającego. Także wtedy, gdy zézowatość się już ustaliła, towarzyszy wglądaniu się względnie silniejsze skurczenie się mięśni wewnętrznych prostych, przez co zwiększa się kąt zézowania,— w niższym stopniu, przy obecnym już wielkim kącie zboczenia, bo natenczas podwyższone napięcie mniéj ruchu za sobą pociąga i po przecięciu ścięgna (*Tenotomia*) w tych przypadkach wychodzi znowu bardziéj na jaw zwiększenie się zbieżności przy wglądaniu się. To wzmaganie się zbieżności przy wglądaniu się po uzyskaniu należytego stanowiska przez tenotomią jest niejako powrotem do okresu pierwszego, do zézowatości okresowéj i również jak w początkowéj pierwszéj porze pierwotnemu *powstaniu*, tak tu *powrotowi* zboczenia zaradzić można soczewkami wypukłemi zobojętniającemi widzenie nadmiarowe. (*D. n.*)

ROZMAITOŚCI.

O Klinice położniczéj w Krakowie.

Klinika położnicza krakowska łącząca w sobie nader ważne nauki lekarskie, bo nie tylko położnictwo ale i naukę o chorobach kobiét i dzieci, ważnéj wkrótce dozna zmiany.— Światły bowiem i zasłużony jéj przewodnik Prof. Kwaśniewski, podał się z powodu nadwątlonego swego zdrowia do emerytury, z tém oświadczeniem, iż w następnym roku szkolnym nie mógłby już pełnić swych obowiązków nauczycielskich.

Jak się dowiadujemy, Wydział lekarski wziął do wiadomości to podanie wprawdzie z boleścią, gdyż w Panu Kwaśniewskim traci Kolegę wielce doświadczonego i uprzejmego; uznając jednak w zupełności słuszność podanych przez Pana Kwaśniewskiego powodów, a bacząc na wielką ważność opróżnionéj tym sposobem katedry i na pilną potrzebę obsadzenia jéj czémprędzéj i najwłaściwiéj: Wydział uchwalił jednomyślnie przedstawić W. Ministerstwu Stanu, na Profesora położnictwa P. Dra Madurowicza, docenta chorób kobiécych tutejszego Uniwersytetu

Pan Madurowicz wyszedł, jak mówią, z dobréj szkoły: służył w ogólnym Szpitalu Wiedeńskim przeszło lat sześć, i pełnił przez lat 4 obowiązki adjunkta katedry położniczéj w Uniwersytecie Wiedeńskim. Korzystając z zasobów jakie mu nasuwał jeden z największych zakładów, nie tylko sam siebie umiejętnie wykształcił, ale nadto, piastując posadę Adjunkta, nie mało się przyczynił do wykształcenia młodych lekarzy, którym naukę położnictwa praktycznie wykładał. Jako habilitowany docent tutejszego Uniwersytetu dał on dostateczne dowody swojéj zdolności i biegłości nauczycielskiéj.

Przy takiém usposobieniu P. Madurowicza wątpić nie można, iż opróżniona przy tutejszym Uniwersytecie katedra położnictwa, godnie i stósownie do ważnego swego zadania obsadzoną będzie. Nowe siły, nowy dadzą jéj popęd, a młodzież chciwa nauki, pójdzie za przykładem młodego swego Mistrza.

Spodziewamy się też z wszelką ufnością, iż W. Ministerstwo Stanu zatwierdzi uchwałę Wydziału jednomyślnością zapadłą i że już od następnego roku szkolnego powitamy P. Madurowicza w gronie tutejszych Professorów.

Bodajby tylko ta sprawa, jak wiele innych, nie zalegała po biurach i nie czyniła uszczerbku potrzebom naukowym.

O stosunku szpitali do klinik krakowskich.

Podług organicznego statutu z dnia 27 Czerwca r. 1840 do L. 3599, szpitale krakowskie połączone zostały o tyle z klinikami, iż je uważano za uzupełniające zakłady tych instytucyj naukowych. Szpitale powinny dostarczać klinikom chorych i odbierać ich napowrót, skoro cele naukowe tego wymagały. One dostarczały trupów dla sekcyj patologicznych. Profesorowie i ich Adjunkci wolny mieli wstęp do wszystkich szpitali w celu wyszukiwania sobie chorych przydatnych do wykładów. Profesorowie zasiadali w radach szpitalnych szczegółowych, utrzymując tym sposobem związek między szpitalami i klinikami zachodzący. W szpitalach kształciła się po ukończonych naukach nasza młodzież na posadach lekarzów pomocniczych. Żeby zaś tego ostatniego celu jak najsnadniéj dopiąć i podać młodym lekarzom jak największą sposobność kształcenia się praktycznego, posady te *nie były stałe lecz czasowe, na dwa lata udzielane*. Ażeby zaś szpitale były prawdziwemi zakładami naukowemi mogącemi uzupełnić zakłady kliniczne, tenże sam statut stanowczo orzeka, ażeby na wszystkie posady lekarskie, czyto wyższe czy niższe, wydziałowi lekarskiemu Uniwersytetu Jagiellońskiego *służyło prawo przedstawiania* ubiegających się kandydatów.

Taki był stosunek szpitali do klinik krakowskich prawem ustanowiony. Nikt nie zaprzeczy, iż on był trafnie obmyślonym, na obopólnym interesie szpitali i klinik opartym, i miejscowym okolicznościom zupełnie odpowiadającym. Ten stosunek uznany także został przez byłe Ministerstwo oświecenia i obecne w. Ministerstwo stanu. Pierwsze bowiem zezwoliło na wykłady Profesorów klinicznych w szpitalach, gdyby tego zachodziła potrzeba; drugie klinikę chorób wenerycznych i skórnych w szpitalu św. Ducha umieścić kazało. Stosunek ten niestety co do najżywotniejszéj swéj zasady, t. j. przedstawiania kandydatów na posady lekarskie szpitalne przez wydział tutejszy lekarski, zupełnie zwichniętym został. Od rozwiązania bowiem rad szczegółowych a zaprowadzenia natomiast dyrektorów szpitalnych, roku, jeżeli się nie mylimy, 1855, Dyrektorowie przedstawiają kandydatów na opróżnione posady szpitalne, a władza polityczna krajowa zatwierdza lub odrzuca przedstawionych, nie pytając się wcale o zdanie wydziału lekarskiego.

A przecież, ile nam wiadomo, statut organiczny szpitali krakowskich *wcale nie został zniesionym*. Zniesiono go wprawdzie w wielu punktach drogą administracyjną, ale niemasz *żadnego wyższego postanowienia* uchylającego ten statut w zasadzie. Przeciwnie odezwa w. Namiestnictwa galicyjskiego z dnia 25 Stycznia r. 1853, do l. 630 udzielająca ówczesnemu praktykantowi chirurgicznemu Maciejowi Krupińskiemu uproszonego przedłużenia swéj posady, oświadcza, iż to tymczasowo czyni *aż do organizacyi szpitali w całém państwie*.

Z tego wnosić wypada, iż dopóki ta organizacya nie nastąpi, (a że ona jeszcze nie nastąpiła, jest faktem niezaprzeczonym), dopóty obowięzywać powinna dawniejsza ustawa organiczna, t. j. statut z roku 1840.

Nieznany nam też jest *żaden reskrypt ministeryalny*, który pozbawia wydział lekarski niewątpliwego swego prawa przedstawiania kandydatów na posady szpitalne.

W innych zaś szpitalach nie tylko zagranicznych ale i Państwa Austryackiego, jak n. p. w szpitalu ogólnym wiedeńskim nie władze polityczne krajowe, lecz *dyrekcye szpitalne* obsadzają posady lekarzów podwładnych, a to na przedstawienie lekarzów oddziałowych, czyli tak zwanych prymaryuszów, które to postępowanie, jak łaeno pojąć, zupełnie jest usprawiedliwioném, i niezbędnie potrzebném, jeżeli Dyrektor i naczelni lekarze mają być odpowiedzialni za służbę lekarską ich pieczy poruczoną.

W szpitalach krakowskich odstąpiono od statutu dawniejszego dotychczas niezniesionego, a nie trzymano się ustaw w Państwie Austryackiém obowięzujących. Usunięto wszelki wpływ wydziału lekarskiego, nie przyznano lekarzom naczelnym prawa przedstawiania, a dyrekcyi prawa mianowania lekarzów podrzędnych.

Prawo to przeszło na polityczną władzę krajową, a gdy ta, nie będąc w stanie ocenić zdatności i usposobienia naukowego ubiegających się kandydatów, polega na zdaniu swego właściwego referenta, przeto pan *Radca lekarski* rozrządza obecnie posadami szpitalnemi, które niegdyś pod sumiennym i światłym zarządem wydziału lekarskiego zostawały.

Nie obwiniamy bynajmniéj pana Radcę o złe chęci, ale on sam przyznać powinien, iż ocenianie zdolności naukowych ubiegających się młodych kandydatów, albo do wydziału lekarskiego, albo gdyby statut organiczny został uchylony, do tych należy, na których ciąży odpowiedzialność za służbę lekarską w szpitalach, t. j. do lekarzów naczelnych i do dyrektora. Na téj też zasadzie adjunktów uniwersyteckich mianuje na przedstawienie dotyczącego profesora, *nie władza polityczna, lecz zgromadzenie profesorów*.

Dziwi nas przeto bardzo, iż Wydział lekarski, mający dozór nad postępem nauki i kształceniem się młodzieży akademickiéj, nie upomniał się o swoje prawo statutem zawarowane, témci bardziéj iż w najnowszych czasach, opróżniona posada praktykanta chirurgicznego w Szpitalu św. Ducha przyznaną została *pomimo ubiegania się Doktorów Medycyny*, Panu Lewickiemu *wysłużonemu chirurgowi obwodowemu, niemającemu nawet dyplomu Magistra Chirurgii*, jak tego rozpisany konkurs się domagał. i to nie na lat dwa jak Statut przepisuje, lecz stale czyli dożywotnie.

Życzymy P. Lewickiemu najdłuższych lat życia, ale jakież, gdyby się nasze życzenia spełniły, wyniklyby straty i krzywdy dla nauki i dla naszéj wykształcenia praktycznego potrzebującéj młodzieży? — Bo dopóki P. Lewicki żyć będzie, odjętą także będzie naszéj młodzieży sposobność czerpania praktycznéj nauki w tym szpitalu.

A ponieważ nam się nie godzi czekać na zgon P. Lewickiego, niech nas przynajmniéj ta pociesza nadzieja, iż to poraz ostatni zamkniętą została naszéj młodzieży droga do przybytków nauki, do których niewzbroniony wstęp mieć powinna nie tylko na zasadzie istniejącego prawa, ale i ze względów na dobro kraju i cierpiącéj ludzkości!

N^er 35. 29. Sierpnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O LECZENIU GOŚĆCA STAWOWEGO (ARTHRITIS RHEUMATICA)

przez Prof. Dietla.

Częsta ta w naszym kraju, a nader bolesna i ciężkie następstwa za sobą pociągająca choroba, daje mi powód do skreślenia niniejszych uwag i udzielenia szanownym Kolegom moich doświadczeń terapeutycznych. Czuję się zaś têm bardziéj do poczynienia tych uwag zobowiązanym, ile że mój sposób leczenia gośćca stawowego niemało się różni od innych sposobów leczenia obecnie w używaniu będących; skutek wszelako, jak szanowni Czytelnicy przekonać się zechcą, za użytecznością mojéj terapii przemawia.

Nie będziemy się tu rozwodzili nad pojęciem patologiczném téj choroby, o którém na inném miejscu napomknęliśmy (Przegl. lek. NN. 11, 12 r. 1862).

Przypomnieć jednak musimy, iż odróżniamy gościec od dny (*arthritis*), odznaczającéj się wypocinami zbitemi ziemistemi, zajmowaniem drobnych stawów, peryodycznością napadów, obfitością kwasu moczowego we krwi i nagabywaniem osób późniejszego wieku jużto dobrze żywionych jużto wynędzniałych. Jakkolwiek w rzeczywistości ścisła granica między gośćcem a dną nie zawsze oznaczyć się daje, jakto niezawodnie każdy lekarz praktyczny przyzna, wybitne jednak przypadki dny, przynajmniéj co do postaci klinicznéj i co do przebiegu odróżnić należy od téj choroby, którą gośćcem nazywamy. Do tych wybitnych właściwych form dnawych nie odnosi się mój sposób leczenia. Terapija tych form na innych polega podstawach, o których inną razą pomówić nam wypadnie.

Podług naszego pojmowania gościec jest *chorobą ogólną*, a nie *miejscową* ograniczoną do stawów. Główną jéj cechą jest: zdrażnienie nerwowe, gorączka, właściwe zakażenie krwi i dążność sadowienia się w błonach surowiczych osierdzia i serca. Ból i wypociny stawów stanowią jeden z najdolegliwszych przypadów, ale nie samą istotę téj choroby. Ustępują one dopiéro po ukończeniu w pewnym okresie całéj sprawy chorobowéj, a ustają szybko a nawet nagle, skoro usadowienie się choroby ogólnéj w sercu lub osierdziu dokonaném zostało.

Odwołując się do poprzednich moich uwag dotyczących pojęcia patologicznego gośćca, to krótkie wspomnienie na têm miejscu zdawało mi się têm potrzebniejszém, ile że tylko takie pojmowanie gośćca nadaje naszéj terapii pewną podstawę

i wyjaśnia pomyślne skutki które w przeciągu wieloletniéj praktyki zauważać mieliśmy sposobność.

Odróżniając gościec stawowy ostry, od chronicznego, pomówimy najprzód o terapii gośćca stawowego ostrego.

Gościec stawowy ostry jest chorobą wypocinową czyli zapalną; ma on przeto jak każda inna choroba wypocinowa dwa okresy: okres wypocin czyli zapalenia i okres wsysania czyli rozdzielenia.

Pierwszy okres trwa w przypadkach wybitnych czasem tylko dwa, najczęściéj trzy tygodnie, tak iż po trzech tygodniach ustają bóle, nikną obrzmienia, ustępuje gorączka, rozpoczyna się wyzdrowienie. Gościec stawowy ostry zachowuje przeto pewną w przebiegu swoim okresowość podobnie jak inne ostre choroby: durzyca, wysypki, zapalenie płuc i t. p. Ten przebieg gośćca bywa tém regularniejszym, jeżeli choroba usadowiła się w błonach sercowych, a terapija nie podtrzymuje środkami drażniącemi zapalenia stawów.

W tym okresie prawidło terapeutyczne podług naszych doświadczeń jest to: *ażeby działać na stan ogólny chorego a wstrzymywać się od wszelkich środków miejscowych przeciw zapaleniu stawów.*

Działanie to na stan ogólny chorego nie może być inne jak umiarkowane przeciwzapalne chłodzące i kojące. Zalecamy przeto takim chorym temperaturę pokoju mierną 13—14° R., przykrycie lekkie, napoje chłodne, mleczankę saletrową, kwasy mineralne, naparstnicę, jeżeli ruchy serca znacznie są przyspieszone lub nieregularne.

Najważniejszym zaś środkiem w tym okresie jest *makowiec* i różne jego przetwory. Doświadczenie bowiem uczy, że z uśmierzeniem bolów zmniejsza się zapalenie stawów, maleje obrzmienie, wolnieje gorączka, ustają rozpływne poty, pokrzepia się chory, słowem że cała sprawa chorobowa łagodnieje i nachyla się ku swemu rozwiązaniu.

Między przetworami makowca *octan morfinowy* do najskuteczniejszych należy. Ażeby zaś dopiąć zamierzonego celu: uśmierzyć jak najprędzéj bóle a z bólami srogość choroby, miernych dawek częściéj używać albo i większe zadawać należy, gdyby mierne bezskutecznemi się okazywały.

Dorosłym ludziom zadajemy przeto $^1/_8$ część ziarna co 4, 3 lub dwie godziny, podług natężenia choroby, mianowicie srożących się bólów.

Rp. Morphii acetici granum.
Sach. scrup. duos.
Mfp. div. in dos. aeq. octo.

S. Co 4, 3 lub 2 godziny po proszku, albo jak wyżéj powiedzieliśmy:

Rp. Morphii acet. gr. duo.
Sach. scr. duos.
Mfp. div. in dos. aeq. octo.

S. Co 4 godziny po proszku.

Jeżeli wielka okazuje się drażliwość chorego z osłabieniem, niespokojnością i bezsennością połączona, natedy połączenie morfiny z chininą do najdzielniejszych należy leków, uśmierza bóle, uspakaja i krzepi chorego, łamie chorobę.

Rp. Morphii acet. gran. (gr. duo).
Chinii sulfur. scr. duos.
Mfp. div. in dos. aeq. octo.

S. Co 4 godziny (trzy razy na dzień, albo rano i wieczór) po proszku.

Zalecamy zaś używać tych środków tak długo, dopóki znaczne zmniejszenie bolów a zatém i całéj choroby nie nastąpi, co zwykle z końcem drugiego tygodnia się wydarza. Dodać tu musimy, iż nie uważaliśmy nigdy niepomyślnych skutków z morfiny śmiało ale stósownie do stopnia bólów i wieku chorego zadawanéj. Do tych środków ogranicza się nasze lekowanie w pierwszym okresie gośćca. Prócz tych wymienionych chłodzących i kojących środków nie używamy żadnych innych, jeżeli nas uwagi godne powikłania do pewnéj odmiennéj terapii nie zmuszają, jak n. p. płonica, ropnica, zakażenie ołowiowe, kiłowe i t. p. któreto choroby często bywają podstawą gośćca; albo jak zapalenie płuc, opłucny, błon mózgowych, które niekiedy towarzyszą gośćcowi stawowemu ostremu.

Nie możemy przeto uznać użyteczności innych leków, jakkolwiek przez znakomitych lekarzy podawanych i w téj chorobie używanych, które najczęściéj okazały nam się bezskutecznemi a często nawet szkodliwemi. Do tych środków policzyć musimy:

Puszczanie krwi, czyto umiarkowane czy to raz po razu (*coup sur coup*), jak go zalecał Bouillaud. Upadek sił, rozpływne poty, tworzenie się wypocin w osierdziu, sercu i błonach mózgowych, (prawdopodobnie w skutek rozrzedzenia krwi) częstém bywają następstwem niepohamowanego krwi

rozlewu, gdy tymczasem cierpienie stawowe swoim idzie trybem, albo staje się przewlekłém jeżeli chory nie ulegnie wycieńczającéj go terapii. Dla tego też śmiertelność między chorymi tym sposobem leczonymi była największą, jak o tém świadczą wiarogodne doniesienia.

Azotan potasowy i sodowy przez BROCKLEYA, ARANA, GENDRINA, BASHAMA w wielkich dawkach od $\frac{1}{2}$ aż do 3 uncyj na dobę zalecany. Uraża on częstokroć żołądek w sposób bardzo dotkliwy, wywołuje omdlenie i osłabienie chorego, a na przebieg choroby nie wywiera wpływu widocznego.

Toż samo powiedzieć musimy o *innych solach*, węglanie potasowym i sodowym, magnezyi, fosforanie amonowym i potasowym.

Sok cytrynowy, jak się zdaje już w zapomnienie poszedł.

Winnik wymiotny. Przykryto środek wywołujący nudności, omdlenia, zziębnienie członków, niknienie tętna, a niełagodzący ani skracający bynajmniéj choroby.

Chlorek i dwuchlorek rtęci nie leczy choroby, a srogim cierpieniom nowych jeszcze przysparza.

Zimowit (Colchicum), wymok lub wino z nasion, nibyto środek swoisty, rozdrażnia chorego, wznieca większe bóle, a często najuporczywsze sprawia biegunki.

Tojad (Aconitum) bez dodatku makowca lub morfiny zupełnie pokazał się bezskutecznym.

Chinina w wielkich dawkach po 1—3 drachm na dobę, odurza, osłabia, sprawia rozwolnienie a choroby nie powstrzymuje.

Cóż mam powiedzieć o *środkach potnych*, gdy chory i tak nieskończenie się poci a żadnych z tych osłabiających potów skutków nie doznaje? Co o *środkach przeczyszczających*, które już tém samém iż chorego do częstych z najokropniejszémi bolami połączonych ruchów zmuszają, szkodzić muszą nie łagodząc w niczém sprawy chorobowéj.— Co o *kąpielach letnich*, do których się nasi lekarze tak często uciekają? Wywołują one nawały, podniecają gorączkę, zwiększają nielitościwym sposobem bóle, które chory i tak zaledwie znieść może.

Obwijania chorego w prześcieradła w zimnéj wodzie namoczone, nigdy nie łagodzą choroby, a prawie zawsze zwiększają gorączkę, bóle i poty, a tém samém do przedłużenia cierpienia i wycieńczenia chorego niemało się przyczyniają.

Tak więc wszystkie te środki mające działać na ogólny stan chorego t. j. znosić gorączkę, koić drażliwość nerwową, usmierzać bóle, skracać przebieg choroby, okazały się po największej części bezskutecznemi a często i szkodliwemi, jak to tylokrotnie doświadczyliśmy i powyżej nadmieniliśmy. A jeżeli w niektórych przypadkach przy używaniu tych leków, choroba albo łagodniéj albo krócéj przebiegała, było to raczéj szczęśliwe *post hoc* aniżeli *propter hoc*. Środek dzisiaj wychwalany i zalecany, jutro jako bezskuteczny został potępionym i zaniechanym, i tak jak w wielu innych uporczywych lub nieuleczalnych chorobach terapija gośćcowa urosła w szereg niezliczonych i najróżnorodniejszych leków, z których oczywiście żaden nie jest rzetelnym środkiem przeciw gośćcowi, bo gdyby nim był, nie zachodziłaby potrzeba wyszukiwania i zachwalania wielu innych, co do swéj istoty zupełnie sobie przeciwnych pomocników terapeutycznych.

Z tychto przyczyn powróciłem po tylu przykrych zawodach do terapii wyżéj wyłuszczonéj, która przynajmniéj to ma za sobą iż nigdy nie szkodzi, łagodzi zaś jawnym sposobem najdotkliwsze przypady choroby, i nie pozwala jéj przekraczać swego dwu- do trzechtygodniowego okresu.

Śmiało zaiste powiedzieć możemy, że przy téj naszéj terapii ogólnéj gościec ostry najłagodniéj i najkrócéj przebiega, że ją przeto dopóty zatrzymać należy, dopóki nam doświadczenie nie wskaże innego a pewniejszego sposobu leczenia.

Ale nie dość na tém wstrzymać się w pierwszym okresie gośćca ostrego od tych różnorodnych często szkodliwych środków. Najważniejszym i niezbędnym warunkiem szczęśliwego przebiegu i ukończenia choroby jest jak to wspomnieliśmy: wstrzymać się w tym okresie *od wszelkich środków miejscowych.*

Powiedzieliśmy powyżéj, że zalecane różne środki ogólne ponajwiększéj części są bezskuteczne a często nawet szkodliwe. Co do środków zaś miejscowych twierdzić musimy stanowczo: że ich używanie w okresie zapalnym gośćca *nigdy nie jest skutecznem a zawsze jest szkodliwém.* Do tych środków miejscowych należą:

Stawianie pijawek na zapalone stawy. Nie przeczymy że licznie postawione około stawu pijawki,

niekiedy choremu jakąś ulgę sprawiają. Ale doświadczenie poucza, iż po krótkim czasie najsroższe bóle znowu wracają, staw mocniéj aniżeli przedtém nabrzęka, a co najgorsza twardnieje, t. j. iż do wypocin płynnych przystępują stałe włóknikowe, opierające się uporczywie rozdzielaniu. Podług naszych doświadczeń właśnie w tych stawach, które najwięcéj były obsadzone pijawkami najczęściéj powtarzają się zapalenia, srożą się bóle i twardnieją wypociny.

Znałem Professora kliniki, który hołdując bezwzględnie terapii przeciwzapalnéj, obrzękłe stawy gośćcowe kolejno pijawkami dwa i trzykrotnie obsadzał. Niemal wszystkie przypadki tym sposobem leczone stały się chronicznemi, a chorzy do ostatniego wycieńczonymi. I jakżeby się dało usprawiedliwić stawianie pijawek tam, gdzie jak wiemy, zapalenie przez się samo i szybko ustępuje i przerzucając się z stawu na staw niemal wszystkie stawy kolejno nagabywa? Byłaby to heca pijawkowa, która nie tyle chorobę ile chorego zamęczyć jest zdolna.

Okłady, czy to mokro-zimne, czy mokro-letnie, czy nareszcie suche, w okresie piérwszym używane, do najszkodliwszych środków należą podług naszych doświadczeń.

Okładów zimnych chorzy zwykle nie znoszą, bóle bowiem po nich znacznie się wzmagają. Tam gdzie one chorego nie rażą albo nawet chwilową ulgę mu sprawiają, można być pewnym iż przy dłuższém używaniu nieznośne bóle powstają, staw brzęknie i twardnieje.

Okłady letnie wilgotne, tak zwane kataplazmy, niemal ten sam skutek wywołują. Obciążając chorego nie łagodzą bólów, a zrządzając silniejszy napływ krwi do zapalonego stawu, przyciągają do wypocin płynnych jeszcze i stałe, i tym sposobem do zwiększenia i stwardnienia stawu niezaprzeczenie się przyczyniają.

Okłady suche, jako to obwijanie stawów w watę, kłaki i flanelę, tém się tylko co do szkodliwych swych skutków od tamtych różnią okładów, iż bóle i męki chorego do najnieznośniejszego stopnia posuwają.

Wcierania, za najszkodliwsze i najniewłaściwsze środki miejscowe w tym okresie gośćca poczytujemy.

Używane bywają wcierania *kojące* jak np. olejek lulkowy (*Oleum hyoscyami*), wcierania aromatyczne, jak np. mazidło lotne (*linimentum volatile*), *wcierania rozdzielające*, jak np. rtęciowe i jodowe.

Oparci na naszych doświadczeniach, orzec tu musimy stanowczo, iż każde wcieranie jakiekolwiek ono by było, bez różnicy istót wcieranych, staje się dla chorego szkodliwém a często nawet zgubném.

Szkodliwość zaś ta na tém polega, iż każde wcieranie, powiększa bóle, wzmacnia zapalenie, i staje się powodem długotrwałego przebiegu, stwardnienia stawu i dość często dożywotniego kalectwa.

Doświadczenie to daje się zupełnie pogodzić z teoryą. W piérwszym bowiem okresie gośćca stawowego przeważa dążność do przenikania (*exosmosis*), w skutek którego surowica krwi, występując z naczyń włosowatych, płynne tworzy wypociny. Że tak jest, nie tylko sekcye patologiczne ale i doświadczenia kliniczne pouczają, iż w tym okresie gośćca stawy w przeciągu kilku godzin ogromnie obrzmiewają, i równie prędko znowu klęsną, gdy tymczasem ta sama sprawa w innych powtarza się stawach.

Zważywszy iż nawał, przenikanie i wypacanie stanowią tylko pewne okresy czyli raczéj stopnie sprawy zapalnéj: łacno pojąć że każde draźnienie części zapalonéj nawał w przenikanie, a przenikanie w naciekanie zmienić może. Tak téż nacierania, draźniąc staw zapalony, wywołują nacieki, w skutek których włóknik składanym bywa do części stawowych, zkąd silniejsze bóle, większe zbrzęknienia, stwardnienia stawu i wszelkie tegoż następstwa powstają. Jawną jest rzeczą, że każde nacieranie stawu gośćcowego tak tkliwego i do wypacań usposobionego, te szkodliwe skutki wywołać zdoła. Z tego się téż tłómaczy, że nawet łagodne maści i olejki, zawierające w sobie leki kojące jak np. makowiec, wilcza jagoda (*Belladona*) lulek (*Hyoscyamus*) nie tylko nie uśmierzają bólów, lecz działaniem swojém mechaniczném wzmagają je i powiększają nabrzękłości stawowe.

Najszkodliwszemi męczące stwardnienia i długotrwałe obrzmienia wywołującemi środkami, są atoli wszelkie draźniące wcierania: czy to płynnych istót jak np. wyskoku wonnego (*spiritus aromaticus*), czy to tłuszczowych jak np. (*linimentum

volatile), czy nareszcie maści jodowéj, rtęciowéj, i t. p., bo i te wcierania nie tylko mechanicznèm ale i chemicznèm działaniem zapalone części drażnią i większe w nich zapalenie wzbudzić muszą.

To samo cośmy powiedzieli o pijawkach, okładach i wcieraniach, powiedzieć musimy o używaniu *pryszczydeł czyli wezykatoryj*, które jak doświadczenie uczy, do najszkodliwszych środków miejscowych w piérwszym okresie gośćca policzyć należy.

Niektórzy zachwalają okładanie stawu zapalonego wysyconym roztczynem potażu azotowego, chloroformem, chlorelajilem (*chloruretum Elayli*). Moje doświadczenia nie zezwalają mi podzielać tych pochwał.

Zwrócić musimy przeciwnie uwagę szanownych Czytelników na tę okoliczność, iż bóle i obrzmienia stawowe nie stanowią choroby gośćcowéj, lecz są jednym z najdotkliwszych przypadów téj sprawy ogólnéj chorobowéj, którą gośćcem nazywamy. Bóle przeto i obrzmienia stawów ustać nie mogą, dopóki ogólna choroba, któréj są objawem, do kresu swego nie doszła.

Nikt zapewne w durzycy nie będzie leczył li tylko odurzenia, w zapaleniu płuc li tylko duszności, w odrze li tylko kaszlu i t. p., bo ma to przekonanie że te przypady ustąpią, skoro choroba pierwotna ukończoną zostanie. Łagodzić nam wszelkie dokuczliwe objawy wypada, ale nad terapiją przypadową i miejscową stoi terapija przyczynowa i ogólna, któréj to zadaniu przedewszystkiém zadosyć uczynić należy.

Wykazaliśmy zaś powyżéj, iż terapija ogólna którą w piérwszym okresie gośćca ostrego zalecamy, najwięcéj dogadza choremu, bo bóle łagodzi i okres choroby o tyle ścieśnia, iż takowa we dwóch do trzech tygodni się kończy i nie zostawia po sobie chronicznego zapalenia i stwardnienia stawów.

Nie tykać się stawów zapalonych, t. j. wstrzymywać się od wszelkich środków miejscowych, jest przeto chociaż ujemnèm jednak najgłówniejszém, podług naszego doświadczenia, prawidłem terapeutycznèm w piérwszym okresie gośćca stawowego ostrego.

Inaczéj się rzecz ma w drugim okresie gośćca stawowego, w okresie ukończonych wypocin, który, ponieważ w nim wsysanie złożonych wypocin następuje, okresem wessania lub rozdzielenia nazywamy.

W tym okresie lekarz otwarte i obszerne ma pole działania, którego zalegać bezkarnie mu nie wolno. Chodzi tu o terapiją nie tylko ogólną *ale i o miejscową*, która dość często największych starań ze strony lekarza wymaga.

Gościec stawowy ostry, choćby najregularniéj przebiegał i nie dłużéj nad 2 — 3 tygodni trwał, zostawia po sobie widoczne wycieńczenie na chorym, osłabienie ogólne, zwątlenie wszystkich tkanin, podwyższoną tkliwość i drażliwość nerwową, brak łaknienia, upośledzone odżywianie, utrudnione wyzdrowienie, skłonność do powtórnych napadów gośćcowych. Nadto u wielu chorych wywięzują się w tym okresie piérwsze początki chorób sercowych, w skutek złożonych w śródsierdziu a niedokładnie rozdzielonych wypocin. Podług licznych naszych doświadczeń wydarza się to nawet w tych przypadkach dość często, w których niepodobna było dostrzedz jawnych przypadów zapalenia osierdzia.

Wszystkie te przypady i stosunki patologiczne terapija należycie uwzględnić winna, jeżeli chorego ma bezpiecznie i bezzwłocznie uleczyć i ochronić od smutnych często następstw. Wielu chorych po przebytym raz gośćcu stawowym już nigdy do zupełnego zdrowia nie dochodzi. Główna tego przyczyna, podług naszego zdania jest ta, iż terapija drugiego okresu często z winy chorego, nie dość starannie albo niewłaściwie przeprowadzoną została. W ogóle wyrzec tu musimy, iż zupełne wyzdrowienie chorego, śród najpomyślniejszych nawet okoliczności i najwłaściwszych wpływów terapeutycznych 6 — 8 tygodni wymaga.

Ze stanu patologicznego jaki nam się przedstawia w drugim okresie wynika wskazanie terapeutyczne. Dyeta ma być pożywniejsza, ciepłota mierna, w każdym razie wyższa aniżeli w piérwszym okresie, chory winien zachowywać się spokojnie i pozostać w łóżku dopóki sił nie nabierze, gdyż przedwczesne wstawanie i natężanie nóg łacno zapalenie chroniczne stawów wywołać może.

Ponieważ należyte odżywianie chorego staje się głównym warunkiem wessania złożonych wypocin, na przywrócenie tegoż przedewszystkiém uwagę zwracamy. Niemal zawsze rozpoczynamy leczenie w tym okresie środkami *łagodnie przeczyszczają-*

cemi tudzież *gorzkiemi.* — *Rp. Magnesiae carbon. Pulv. rad. Rhei chin. Elaeos. Foenic. aa. dr. duas.*

MDS. Rano i wieczór po łyżeczce od kawy.

Rp. Herbae centaur. min. unciam, Hbae menthae pip., Cort. cinam. aa. scrupulum.

MDS. Ziółka, z których słaby napar około cztéro-uncyjowy na dwie godziny przed obiadem pić zalecamy. (*D. n.*)

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj od r. 1851 leczonych,

przez Dra Falęckiego Adjunkta tejże kliniki.

(Ciąg dalszy).

TABLICA XIV.

W 177 przypadkach zapalenia płuc zauważaliśmy barwę skóry:

ciemno-czerwoną	86 razy	48.5%
żółtawą	49 „	27.6%
ziemistą	42 „	23.6%
Razem	177	

W 49 przypadkach, w których skóra mniéj więcej żółto zabarwioną była, wypociny znajdowały się w prawém płucu . . . . 29 razy
„ lewém „ . . . . 20 „

W prawém zaś płucu:

w górnych częściach . . . . 8 „
„ dólnych „ . . . . 13 „
„ całém płucu . . . . 8 „

W lewém płucu:

w górnych częściach . . . . 5 „
„ dólnych „ . . . . 6 „
„ całém płucu . . . . 9 „

W 49 przypadkach z zabarwieniem skóry żółtém połączonych były:

wypociny zbite . . . . 30 razy
„ miękkie . . . . 19 „

W tychże 49 przypadkach wątroba była:

w stanie prawidłowym . . . . . . 35 razy
ostro obrzmiała . . . . 11 „
chronicznie obrzmiała . . . . 3 „

Co się tyczy barwy żółtéj skóry towarzyszącéj zapaleniu płuc, wynika z powyższego zestawienia statystycznego, iż ona jest niezawisłą od miejsca zapalenia, bo gdy zapalenia płuca lewego tudzież części górnych płuc, rzadziéj się wydarzają aniżeli zapalenia płuca prawego i dolnych części płuc, to przyznać należy, że żółtawe zabarwienie objawiające się w zapaleniu płuc, towarzyszyło prawie w tym samym liczbowym stosunku, tak zapaleniu prawego jak lewego, górnych jak dólnych części płuc.

Pokazuje się daléj, że wątroba będąca w 35 przypadkach prawidłową, nie wywiera szczególnego wpływu na żółte zabarwienie w zapaleniu płuc.

Nie ulega wszelako wątpliwości, iż sądząc podług liczb w téj tablicy wykazanych, żółta barwa skóry, towarzysząca zapaleniu płuc, głównie zależy od stopnia zapalenia, a mianowicie od tegoż rozległości i od zbitości złożonych wypocin, która to okoliczność znowu za tém przemawia, iż żółtawe zabarwienie w zapaleniu płuc, przypisać należy nietyle obficie wydzielonéj lub w przewodach żółciowych zatrzymanéj żółci, ile ostremu rozkładowi krwi z wytwarzającym się w niéj barwikiem żółtym, jak to n. p. w ropnicy zauważać się daje.

Co się zaś tyczy tych 42 przypadków, w których barwa skóry była ziemistą, to prawie wszystkie były powikłane z cierpieniem zimniczném; prócz tego należy tu jedno powikłanie z rakiem, a jedno z chorobą Brighta.

TABLICA XV.

W 177 przypadkach zapalenia płuc zauważaliśmy w moczu barwę:

ciemno-czerwono-żółtą	151	85.3%
blado-czerwono-żółtą	26	14.8%
chlorki zmniejszone	152	85.8%
„ wcale znikłe	14	7.9%
„ prawidłowe	11	6.1%
osad z moczanów	93	52.5%
mocz bez osadu	84	47.4%
ślady cukru	28	15.8%
ślady białka	45	25.4%

Mocz blady wydarzał się u osób niedokrewnych i schorzałych; z tych 10 cierpiało przewlekłą zimnicę. We wszystkich tych przypadkach, barwik błękitny moczu (*uroglaucyna*) był obfity, barwik zaś czarny (*urofeina*) w 22 przypadkach był znacznie zmniejszony, w 4 tylko obfity, w 8 z tych przypadków wykryto ślady cukru.

14 przypadków, w których chlorki całkiem zniknęły, należały do najcięższych, w tych wszystkich

był mocznik znacznie pomnożony — 8 z nich były powikłane z durzycą.

W 11 przypadkach, w których chlorki bardzo mało lub wcale nie były zmniejszone, sprawa zapalna była nieznaczna, wypocina bardzo ograniczona. (*D. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Wywód chorobowy zézowania.

(Dokończenie).

III. *Zézowatość rozbieżna.*

W takim samym stosunku, w jakim zostaje widzenie nadmiarowe do zézowatości zbieżnéj, jest krótkowidzenie (*Myopia*) do rozbieżnéj; tylko że tu nie występuje jako przyczyna nieprawidłowe załamywanie się światła jako takie, lecz tylko anatomiczna jego podstawa, rozszerzanie się wymiarów gałki ocznéj po największéj części z przemagającém przedłużeniem w kierunku osi widzenia.— Ta zmiana kształtu gałki ocznéj ukraca ruchliwość, a ograniczenie to dotyka również ruchów ku wewnątrz jako i ku zewnątrz. Ograniczona ruchliwość na zewnątrz może być łatwo powetowaną ruchami głowy, utrudnienie atoli ruchów na wewnątrz ma skutki ważniejsze, zwłaszcza gdy się jeszcze przyłączy nieudolność mięśni prostych wewnętrznych. Krótkowidzenie wymaga w ogóle większéj zbieżności linij widzenia, gdyż patrzenie odbywa się bliżéj oka, a właśnie w krótkowidzeniu zbieżność dla dwóch przyczyn jest trudniejsza, raz dla utrudnionych ruchów, a drugi raz dla zmienionego kierunku linij widzenia (im bardziéj kąt α się zmniejsza, tém więcéj zbiegać się muszą osi rogówkowe, aby linije widzenia w pewnym punkcie się przecinały). Krótkowidzowie zrzekają się dla tego obuocznego widzenia zbliska tém łatwiéj, że powstające ztąd obrazy podwójne mało zawadzają. Bywa to zwykle drobny przedmiot, który krótkowidz bystro widzieć pragnie, zbliża go więc do oka, tymczasem drugie zboczywszy na zewnątrz, zwrócone jest na przedmioty odległe, które z powodu krótkowidztwa sprawiają obrazy bardzo rozlane (*diffus*) i dla tego mało przeszkadzające. Tym sposobem rozwija się często zézowanie względnie rozbieżne; na odległość linije widzenia idą prawidłowo (równolegle), dla bliskich przedmiotów atoli względnie się rozbiegają.

Nawet w wysokich stopniach krótkowidztwa mogą niekiedy, już to z powodu sprzyjającego kształtu gałki ocznéj, już też z powodu pierwotnéj lub nabytéj przewagi mięśni wewnętrznych prostych, linije widzenia przy patrzeniu należyty mieć kierunek i bez natężenia w tymże się utrzymywać. Dzieje się to po największéj części kosztem ruchomości na zewnątrz. Ograniczenie takowéj nigdy przytém nie chybia i dostąpić może takiego stopnia, że linije widzenia przy patrzeniu na odległość nie dają się sprowadzić do równoległości: jest więc obecna zézowatość względnie zbieżna. (Wzmiankowane powyżéj przy zézowatości zbieżnéj 9 przypadków z krótkowidzeniem ten miały początek). Częstokroć jednakże i w tych przypadkach nie wystarcza zbieżność, a wtedy wydarza się osobliwe połączenie zézowatości względnie rozbieżnéj przy patrzeniu z bliska, a względnie zbieżnéj przy patrzeniu z daleka, podczas gdy na odległość pośrednią pozostało jeszcze pewne pole dla widzenia obuocznego.

Zézowatość bezwzględnie rozbieżną cechuje rozbieżność linij widzenia na odległość, przy widzeniu z bliska rozbieżność pozostaje niekiedy niezmieniona; niekiedy się zmniejsza lub też ustępuje miejsca niedostatecznéj, a wyjątkowo i dostatecznéj zbieżności. Jeżeli się wliczą także przypadki względnie rozbieżnéj zézowatości, to postać rozbieżna będzie równie częsta, jeżeli nie częstszą jeszcze od zbieżnéj, a zarazem pośledniejsze zajmą miejsce przyczyny nadzwyczajne pochodzące pierwotnie od mięśni lub od ślepoty jednego oka: w 90ciu przynajmniéj przypadkach na sto zézowatości rozbieżnéj względnéj napotyka się krótkowidzenie. Że u największéj liczby krótkowidzów z zézem rozbieżnym względnym nie rozwija się z niego postać bezwzględna, wynika poczęści ztąd, że, ile można, zachowywane bywa widzenie obuoczne, poczęści zaś z ograniczonéj ruchomości oczu; nietylko na wewnątrz lecz i na zewnątrz skręcanie się wielkiéj, ellipsoidowéj gałki ocznéj doznaje przeszkody.— Okoliczności ułatwiające przy obecnéj zézowatości rozbieżnéj względnéj przemianę takowéj na bezwzględną są: 1) takie, co ułatwiają ruchy na zewnątrz i 2) takie, co widzeniu obuocznemu wartość odbierają. Do pierwszych należą: pierwotna przewaga mięśni ocznych prostych zewnętrznych, większe zboczenie linij widzenia, aniżeli pospolite skutkiem krótkowidztwa (nader mała lub nawet ujemna wartość kąta α) następnie postać i powierzchowne położenie gałki ocznéj, sprzyjające ruchowi na zewnątrz. Do drugich policzyć można: zmniejszoną bystrość wzroku oka jednego a przedewszystkiém — różne załamywanie (*Refraction*) w obu oczach. Jeżeli jedno oko jest w wysokim stopniu krótkowidzące, drugie zaś zaledwie lub wcale nie, to bywa może prawidłem, że przy widzeniu na odległość oko krótkowidzące skręcone jest na zewnątrz.

(*Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863. NN. 20, 21.*)

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongressowéj.

(Ciąg dalszy. *)

Kąpiele publiczne. Kąpiele publiczne po miastach i miasteczkach dla ludności chrześcijańskiéj rzadko się gdzie znaj-

*) Obacz NN. 29 i 30.

dują; łaźnie żydowskie pod względem hygienicznym najgorzéj urządzone, odznaczają się największym brudem i niechlujstwem.

Fabryki. Starania około warunków hygienicznych w fabrykach i innych zakładach publicznych pozostawione właścicielom i dyrektorom tychże, oraz lekarzom prywatnym, gdzie takowi są utrzymywani. Wpływ lekarzy rządowych na takie zakłady żaden.

c) Starania o zaopatrzenie w wodę do picia i do utrzymywania czystości.

Po miastach i miasteczkach zdala od rzek położonych, mieszkańcy częstokroć narażeni na wielki niedostatek a niekiedy zupełny brak wody. Studnie kosztem kass miejskich urządzone i utrzymywane rzadko dostarczają wodę w dostatecznéj ilości do potrzeb domowych, a jeszcze rzadziéj wodę czystą i zdrową do picia. Nie zdarzyło mi się słyszeć, aby gdziekolwiek wody studzien po miastach prowincyonalnych były przedmiotem dochodzeń chemicznych oraz badań za pomocą mikroskopu w celu wykrycia części ich składowych.

W mieście S. na 16cie studzien, do użytku publicznego w różnych punktach miasta urządzonych, dwie trzecie w ciągłéj prawie reparacyi; jedna trzecia część z nich zaledwie czynna, dostarcza wodę twardą, częstokroć brudną, mętną, niemiłego zapachu, do studzien bowiem przesiąkają nieczystości z rynsztoków i uryna zwierząt domowych, koni, bydła, które przy studniach pojone bywa*); mieszkańcy chcąc mieć czystą miękką wodę do prania bielizny i do innych użytków domowych, muszą sprowadzać takową z rzeczki o wiorst kilka od miasta płynącéj.

d) Środki dla dostarczenia należytéj dobroci artykułów żywności mianowicie pierwszéj potrzeby, jako to chleba, mięsa, piwa, wódki i t. p.

Środki zabezpieczenia mieszkańcom miast i miasteczek dostatecznéj ilości i należytéj dobroci artykułów żywności, mianowicie chleba, mięsa, zależą na tém: iż piekarze i rzeźnicy obowiązani są wystawiać każdodziennie na sprzedaż odpowiednią ilość pomienionych artykułów; w razie zaś braku takowych pociągani do odpowiedzialności i znaglani są egzekucyami przez miejscowe władze policyjne do ich dostarczenia.

Nad dobrocią takowych artykułów w miastach powiatowych i okręgowych czuwają lekarze rządowi, po mniejszych miasteczkach burmistrze lub pomocnicy naczelnika powiatu. Dobroć jednakże mięsa i chleba względnie i rozlicznie w różnych miejscach uważana, jest powodem, iż mieszkańcy często bardzo żywić się muszą kiepskiém mięsem, czarnym, stęchłym, zakalcowatym lub niewypieczonym chlebem.

Lekarze rządowi pomienione artykuły żywności tylko w assystencyi władzy policyjnéj rewidować, kwestyonować i jako szkodliwe zdrowiu za niekwalifikujące się na sprzedaż uznawać mogą; wzbronienie zaś sprzedaży takowych od policyi zależy, ta zaś częstokroć albo współdziałania swego lekarzowi odmawia, albo wbrew decyzyi jego sprzedaż złych artykułów żywności toleruje, alboli téż kiedy jéj się podoba, bez zasięgnięcia opinii lekarza o dobroci takowych sama dowolnie decyduje i według własnego uznania z niemi postępuje.

(D. c. n.)

*) Przy studniach tych jeszcze wiosną i latem biedna klassa mieszkańców odbywała pranie bielizny.

Wiadomości urzędowe z Polski kongr.

Mianowani: — Lekarz wolno praktykujący Piotr Jahołkowski, pomocnikiem lekarza powiatu Łukowskiego; Asystent szkoły Weterynaryjnéj Warszawskiéj Adam Strumpf, weterynarzem powiatu Siedleckiego; pomocnik Asesora weterynaryi przy urzędzie lekarskim gubernii Lubelskiéj Aleksander Babicki, Asesorem weterynaryi przy urzędzie lekarskim gubernii Warszawskiéj; lekarz miasta Zgierza Julian Wołowski, lekarzem powiatu Pułtuskiego; weterynarz Edward Olszewski pomocnikiem Asesora weterynaryi przy urzędzie lekarskim gubernii Lubelskiéj.

Przeniesieni na własne żądanie: Lekarz powiatu Pułtuskiego Michał Niemirowski, na Lekarza powiatu Łomżyńskiego; Lekarz miasta Kazimierza Gustaw Altenberger, na Lekarza miasta Zgierza.

Uwolnieni ze służby — dla przyjęcia innych obowiązków: Dyrektor szkoły weterynaryi przy urzędzie lekarskim gubernii Warszawskiéj Otto Eichler; weterynarz Referent w Zarządzie Inspektora głównego służby cywilno-lekarskiéj Piotr Seifman.

Zmarły wykreślony został z listy urzędników: Lekarz powiatu Łomżyńskiego Wincenty Mastelski.

Ruch w Krynicy i w Szczawnicy.

Od dnia 16go do 31go Lipca r. b. przybyło do Krynicy stron 128 a osób 234. Z liczby téj było z Polski kongresowéj stron 48 a osób 101; z Poznańskiego stron 2 a osób 6; po jednéj osobie z Tyrolu, z Anglii i z Francyi.

Ogólem po dzień 31 Lipca było w Krynicy stron 325 a osób 638; między temi z Kongresówki stron 99 a osób 229; z Wołynia stron 2 a osób 4, z Podola stron 2 a osób 3, z Ukrainy, z Litwy, z Bessarabii, z Tyrolu, z Francyi i z Anglii po 1 osobie, reszta z Galicyi i Krakowa.

W Szczawnicy po koniec Lipca r. b. było stron 389 a osób 975.

Nekrologia.

Dyrektor kliniki położniczéj Berlińskiéj tajny radzca Prof. Dr. Kilian, tudzież przyboczny lekarz dzieci cesarskich Prof. Dr. Mayr w Wiédniu skończyli w tych dniach swój żywot doczesny.

Księgosusz w Galicyi.

W drugiéj połowie Lipca r. b. księgosusz w okręgu rządowym Lwowskim nigdzie się na nowo nie pojawił, natomiast ustał w Zamościu w Złoczowskiém oraz w Kołędzianach w Czortkowskiém. Pozostają tylko jeszcze dotknięte zarazą dwie osady: Kutkosz i Połtew w Złoczowskim, chore bydlęta w ostatniém tylko miejscu są wykazane.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Lipiec, 1863 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = !, śnieg = ✻, grad = △, krupy = o, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura, w ciągu dnia: największa	najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniégiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 19°3	+ 11°6	+ 13°97	333‴26	4‴37	67·7	ZPnZ. 1·7	5·0	5·5	—
2	20·6	8·6	13·43	**33·28**	4·13	67·3	W. 0·7	1·0	4·2	—
3	24·4	8·6	15·50	30·45	4·58	64·7	PdZ. 1·3	2·0	5·5	0‴09 ↕ ! ↑
4	18·7	12·5	14·73	30·47	4·31	62·7	Z. 1·7	10·0	5·8	—
5	15·8	9·0	12·20	31·26	3·39	60·7	Z. 2·0	10·0	5·3	—
6	13·4	7·8	10·63	31·82	3·84	79·3	PnZ. 2·3	6·7	7·0	3·72 !
7	15·7	8·6	11·90	31·48	3·72	67·3	Z. 1·3	5·0	3·5	—
8	19·2	10·0	13·47	30·47	3·90	65·3	PnZ. 1·0	5·7	**1·2**	—
9	17·3	8·6	12·70	30·56	3·73	64·7	PnZ. 1·7	7·0	2·0	—
10	19·3	10·2	13·57	31·17	4·03	64·7	Z. 2·0	8·0	2·5	—
11	19·3	11·0	14·40	31·87	4·81	72·0	Z. 1·0	7·7	1·5	—
12	23·0	10·0	15·43	31·44	5·02	69·7	PdZ. 1·0	5·0	2·5	—
13	23·3	13·0	16·07	30·78	**5·67**	75·3	PdZ. 1·3	4·7	4·0	0·60 ↕ !
14	16·8	10·8	12·93	30·45	4·25	72·0	Z. **3·7**	4·7	5·3	—
15	19·7	8·6	14·43	28·99	4·44	66·3	Z. 2·7	6·0	5·5	—
16	13.2	8·8	11·50	28·23	3·54	64·7	ZPdZ. 3·0	6·7	4·3	—
17	14·6	4·5	**9·27**	28·51	**2·52**	**59·0**	Z. 2·3	4·0	4·5	—
18	18·7	**2·8**	11·97	**26·37**	3·27	59.0	Z. 1·0	8·7	2·5	—
19	13·6	7·0	10·27	27·13	3·06	63·7	Z. 3.0	5·3	5·5	—
20	18·6	6·0	12·20	28·76	3·30	61·0	Z. 1·0	5·3	2·2	—
21	19·8	10·5	14·13	28·90	4·85	73·3	Z. 1·0	8·7	3·8	1·61 !
22	**26·0**	9·0	17·77	28·90	5·13	62·7	PdZ. 1·3	2·7	3·0	— ●
23	24·8	13·8	**18·17**	29·58	5·44	62·7	Z. 1·3	4·7	3·5	— ↑
24	20·0	13·4	16·60	28·78	5·64	72·7	PdZ. 2.7	6·7	6·0	1·27 !
25	15·4	9·6	11·33	29·30	4·43	**84·0**	PnZ. 0·7	10·0	**8·0**	8·20 !
26	18·2	7·2	12·00	28·55	4·17	75·7	Pn. 0·7	2·7	2·8	— ●
27	16·5	8·0	12·63	29·16	3·90	68·7	PnZ. 1·0	10·0	4·0	—
28	18·5	9·8	12·73	30·20	3·64	62·3	PnZ. 1·3	3·3	5·7	—
29	21·5	8·5	14·07	30·14	4·08	63·3	Pn. 0·7	1·3	4·0	—
30	23·2	8·0	15·23	29·44	4·82	70·3	Z. 1.3	5·7	2·5	— !
31	16·4	9·7	12·60	30·35	4·22	72·0	Z. 0·7	9·7	6·0	1·60 !
Średnie mies.			13°48	330‴00	4‴20	67·6	Z. 1·56	5.94	4·18	Sum. = 17‴09

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 2 o godź. 7 r. był . 334‴23.
Najniższy „ „ „ „ 19 o godź. 2 r. był . 324‴78.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 9‴45.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 22 było 17°0.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 16 „ 4°4.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 9°65.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 8·2, PnW. = 4·8, W. = 3·7, PdW. = 2·1, Pd. = 0·5 PdZ. = 22·6, Z. = 43·6, PnZ. = 14·5.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 1·68 : 1, W.: Z = 1 : 8·74.

Dni pogodnych z chmurami było 23, dżdżystych 8, burzy na miejscu 2.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Sierpień. 1863 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura			Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.					Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godz. w lin. paryz.
	w ciągu dnia		Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10		
	największa	najmniejsza								
1	+ 16·5	+ 8·0	+ 11·67	30·30	3·55	65·7	ZPdZ. 2·3	8·3	5·8	0·14 ⁝
2	15·8	7·8	**10·60**	29·70	4·13	81·7	ZPdZ. 1·7	9·0	5·5	0·74 ⁝
3	18·0	11·0	13·67	30·32	5·07	79·7	ZPnZ. 1·3	10·0	6·3	0·10 ⁝
4	21·5	9·6	14·70	30·70	4·34	64·3	ZPdZ. 0·7	3·7	0·5	—
5	23·7	8·6	16·40	29·43	4·94	64·0	PdZ. 0·7	4·3	0·5	0·07 ⁝ ↑
6	19·8	13·9	16·20	29·57	5·46	70·3	ZPnZ. 1·0	8·7	6·0	1·04 ⁝ ↕
7	20·9	13·3	16·50	30·58	5·07	64·7	Z. 2·3	8·0	4·5	0·09 ↑ ⁝ ↕
8	20·6	13·6	16·37	32·21	5·57	72·0	Z. 2·0	5·7	3·0	0·02 ⁝
9	24·7	11·2	17·20	**32·24**	6·13	74·0	Z. 0·3	1·0	**0·0**	— ●
10	**26·4**	13·6	**19·13**	31·04	5·94	62·7	Z. 0·3	3·0	0·5	0·27 ⁝
11	25·8	14·5	18·33	29·80	**6·20**	69·7	PnZ. 1·0	4·7	2·8	0·39 ↕ ⁝
12	21·2	14·2	16·67	29·24	6·19	78·0	ZPnZ. 1·3	4·7	5·3	0·24 ↕ ⁝
13	25·4	13·0	15·67	29·71	5·07	68·0	PnW. 1·0	2·0	6·0	—
14	19·3	11·8	14·83	29·91	4·72	68·0	ZPnZ. 1·3	6·3	5·5	0·66 ↑ ⁝
15	18·0	8·4	11·87	31·56	**3·24**	**59·3**	PPnZ. 0·7	0·3	3·5	— ●
16	22.2	**5·6**	14·07	29·40	4·29	66·0	PPnZ. 0·7	3·7	0·5	— ↑
17	25·6	12·2	17·60	27·78	5·41	66·3	Z. 1·3	1·0	2·0	0·02 ⁝ ↑ W.
18	18·8	13·4	15·73	27·67	5·52	74.7	Pn. 1·0	7·7	6·5	0·16 ↕ ⁝
19	15·6	9·8	11·73	26·89	5·02	**91·7**	PnW. 1·7	10·0	**8·0**	**13·63** ⁝
20	17·6	9·4	11·90	26·46	4·64	83·7	PnZ. 0·3	4·3	7·5	1·29 ⁝
21	17·2	9·0	12·37	**26·13**	4·36	77·0	PnW. 2·7	8·3	3·5	— ●
22	13·6	10·4	**10·60**	26·38	4·34	86·3	ZPnZ. **3·3**	10·0	7·5	2·13 ⁝
23	13·4	9·8	10·93	28·88	3·98	78·3	Z. 3.0	9·7	7·0	2·45 ⁝
24	13·5	7·8	11·10	29·95	4·21	80·3	Z. 2·0	10·0	6·0	0·22 ⁝
25	20·6	10·8	14·60	29·38	5·35	79·3	PdZ. 0·3	3·7	2·0	— ●
26	22·3	10·5	15·33	28·66	4·70	67·7	PdZ. 0·7	4·7	2·3	—
27	23·2	10·7	16·07	29·80	4·98	68·3	Pd. 1·0	0·0	0·5	—
28	24·4	10·6	16·20	30·39	5·20	67·3	PnW. 0·7	0·0	0·5	—
29	23·7	10·0	16·27	30·73	5·05	67·3	PnW. 0·7	0·0	0·2	—
30	24·2	8·6	15·87	30·83	4·54	62·0	PnW. 0·3	0·0	0·5	—
31	23·8	10·2	16·07	31·10	4·67	62·0	PnW. 1·7	0·3	3·0	—
Średnie mies.			14°72	329'''57	4'''90	71·6	ZPnZ 1·27	4·96	3·65	Sum. = 23'''.66

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 9 o godź. 7 r. był . 332'''88.
Najniższy „ „ „ „ 22 o godź. 4 r. był . 325'''47.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 7'''41.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 16 było 16°6.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 22 „ 3°2.
Średnie „ „ „ „ . . . . . . 9°84.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 9·1, PnW. = 13·4, W. = 4·8, PdW. = 2·7, Pd. = 3·2 PdZ. = 15·6, Z. = 31·3, PnZ. = 19·9.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pn.: Pd. = 2·08 : 1, W.: Z. = 1 : 3·82.

Dni pogodnych z chmurami było 13, dżdżystych 18, burzy na miejscu 5.

Nr 36. 5. Września 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O LECZENIU GOŚĆCA STAWOWEGO (ARTHRITIS RHEUMATICA)

przez Prof. Dietla.

(Dokończenie).

Po téj terapii przygotowawczéj, albo gdyby się takowa nie okazała potrzebną, przystępujemy w miarę przeważających przypadów, bezpośrednio do środków *alkalicznych*, *jodowych*, *żelezistych*, jako tych które powyżéj skreślonemu stanowi patologicznemu najlepiéj zaradzają.

Mając wzgląd na pozostałości złożonych wypocin nietylko w stawach ale i w błonach sercowych, tudzież na potrzebę obfitszego wydzielania moczu, zalecamy dwuwęglan sodowy jużto w wodach mineralnych Szczawnickich, Selcerskich, Bilińskich, Amżańskich (*Ems*), Wiszyjskich i t. p., już to jeżeli wód tych chory nie znosi, lub że z innéj przyczyny używane być nie mogą w przetworach aptecznych.

Rp. Natri bicarbonici dr. semis.
Sach. drachmam.
M. div. in dos. duodecem.

S. Co 4 godziny; po proszku którychto środków 2 do 3 tygodni a nawet dłużéj używać wypada.

W przypadkach, w których stwardnienie wypocin stawowych, mianowicie zgrubienie kości staw otaczających pozostało, zadajemy jodek potasu, o ile wyniszczenie chorego, lub drażliwość żołądka temu się nie sprzeciwiają:

Rp. Kali hydrojod. drachmam.
Aquae dest. simpl. unc. tres—sex.

S. Rano i wieczór po łyżce stołowéj.

Przy znacznéj wiotkości mięśni połączonéj z przypadami niedokrewności, *żelazo* bez wahania się przepisujemy, przekonani doświadczeniem, iż ono w takim stanie najpewniejszym jest środkiem rozdzielającym i chroniącym chorego od powtórnych napadów.

Rp. Ferri acetici gr. duodecem.
Elaeos Cinam. drachmam.
Div. in dos. duodecem.

Trzy do czterech razy dziennie po proszku.

Skutecznie téż bardzo działa w tym okresie choroby połączony dwuwęglan sodowy z dwuwęglanem żelazowym:

Rp. Ferri carb. gr. duodecem.
Natri bicarbon. dr. sem.
Sach. dr.
Div. in dos. duodecem.

Po 3 do 4 proszków na dzień zażyć.

Kąpieli letnich z dodatkiem 1/2 funta mydła używamy w tym okresie choroby o tyle, o ile wątła

i szorstka skóra chorego, lub względy czystości tego wymagają, z tą jednak ostrożnością, iż dalsze ich używanie wstrzymujemy jeżeli obfite poty, osłabienie lub co gorsza, bóle w stawach po nich się objawiają.

Taki jest nasz przyrząd terapeutyczny w drugim okresie gośćca stawowego ostrego, jeżeli pozostałe obrzmienie i stwardnienie stawów nie wzywa nas do zastósowania *pewnéj terapii miejscowéj.* O téj nieco obszerniéj pomówić, głównym jest celem téj naszéj rozprawy. Doświadczenie bowiem uczy, iż obrzmienia po gośćcu stałym pozostałe, do najuporczywszych należą, iż w skutek powtarzających się nacieków wzrastają, twardnieją, bóle niemal ciągle sprawiają, chorego wyniszczają, nareszcie stężenie dotkniętego członka i wyschnienie a tém samém dożywotne kalectwo za sobą pociągają.

Powiedzieliśmy powyżéj, że w pierwszym okresie gośćca stawowego ostrego wstrzymujemy się od używania wszelkich środków miejscowych, poczytując je za bezskuteczne i nawet szkodliwe.

Przeciwnie zupełnie rzecz się ma w drugim okresie, jeżeli obrzmienie stało się chroniczném, t. j. jeżeli ono po 3 lub 4 tygodniach nie maleje, lecz niezmiennie się utrzymuje, albo nawet wzrasta, twardnieje, ruchy członków utrudnia lub uniemożebnia, bólami choremu dokucza.

W tych przypadkach używanie środków miejscowych *jest niezbędném* a zaniechanie takowych byłoby wielkiém terapeutyczném uchybieniem.

Znane nam są przeróżne środki miejscowe: okłady, maści, pijawki, pryszczydła i t. p., używane w obrzmieniach stawów chronicznych. Wspominaliśmy o nich w szczególności i przyznajemy im pewną terapeutyczną skuteczność.

Pomimo to uczy codzienne doświadczenie, że używanie tych środków w obrzmieniach *chronicznych* częstokroć zostaje bez skutku, że cierpienie stawowe wzmaga się i dochodzi do kresu, w którym najsmutniejsze za sobą pociąga następstwa.

Przyczynę tego niepowodzenia nie środkom ale niewłaściwemu ich zastósowaniu co do czasu czyli porządku w którym używane być winny, przypisać należy.

Jod niezawodnie znakomity jest środek rozdzielający, ale przedwcześnie, w porze trwającego jeszcze nawału i przesiąkania użyty, nietylko nie rozdziela stwardniałych wypocin, ale drażniąc pobudzone naczynia, wywoła silniejsze nawały i dawnym wypocinom nowych przysporzy. To samo powiedzieć można o każdym innym środku w obrzmieniach stawowych używanym.

Z tego punktu widzenia wychodząc, nie o to nam chodzi iżby wskazać środki jakie w chronicznym gośćcu używane być mają, bo te dobrze nam są znane, lecz aby wskazać raczéj porządek w jakim zastósowane być mają.

Ażeby zaś pojąć należycie ten kolejny porządek, nie od rzeczy będzie rozróżnić w przebiegu obrzmień chronicznych gośćcowych, trzy pory czyli stany chorobowe: Stan nawału, stan stwardnienia i stan zwątlenia, czyli wiotkości.

Stan nawału odznacza się napięciem mniéj więcéj sprężystém skóry staw otaczającéj, bladém jéj zaczerwienieniem, podwyższoną ciepłotą, wzmagającemi się bólami i utrudnionym bardzo ruchem z powodu tych bólów.

Stan stwardnienia objawia się większą objętością stawu, przedstawiającego powierzchnią chropowatą, guzowatą, mianowicie w kłykciach, wyrostkach i końcach ścięgien. Przytém skóra jest blada, nienapięta, w fałdy układać się dająca, ruch pomimo miernych bólów upośledzony.

Stan wiotkości okazuje się głównie w mięśniach i torebkach maziowych częstokroć worczasto wydętych. Bóle są nieznaczne, ruchy pomimo miernych bardzo bólów i nieznośnego nabrzęknienia samego stawu, są słabe, co szczególnie przy stąpaniu choremu czuć się daje.

Każdy praktyczny lekarz pojmuje, iż te trzy chorobowe stany nie znachodzą się w naturze ostro od siebie odgraniczone, lecz że w różnych stosunkach z sobą się łączą. Nie chodzi przeto o to iżby rozróżnić je ściśle w danym przypadku, co często jest niemożebném, lecz chodzi o to, ażeby oznaczyć, który z określonych trzech stanów w leczyć się mającym gośćcu stawowym przeważa.

Jawną jest rzeczą, że każdy z tych trzech stanów innéj wymaga terapii. Stan bowiem nawałowy i zapalny wymaga środków chłodzących, przeciwzapalnych; stan stwardnienia środków rozdzielających, stan wiotkości środków wzmacniających i ściągających.

Podług téj zasady fizyologicznéj zaczerpniętéj z licznych doświadczeń, rozkładamy naszą terapiją w gośćcu stawowym chronicznym na *trzy działy*, z których pierwszy zawiera w sobie środki *przeciwzapalne*, drugi *rozdzielające*, trzeci *ściągające*. Środkami zaś temi są:

Okłady zimne, *kataplazmy*, *maść jodowa*, *kąpiele słone*, *opaska ściskająca*.

Zaczynamy przeto stósownie do téj zasady leczenie nasze miejscowe od okładów zimnych, o ile tego przeważające jeszcze przypady nawału i powolnego zapalenia wymagają, któreto okłady co 5, 10 lub 15 minut zmieniać zalecamy, stósownie do stopnia zapalenia. Namienić tu jednak musimy, iż rzadko kiedy zachodzi potrzeba dłuższego nad 3 dni używania tychże okładów, gdyż dłuższe ich używanie bóle wznieca i nowe wywołuje zapalenie.

Po 2 — 3 dniach przechodzimy do okładów letnich tym sposobem, że okłady zimne co pół godziny a następnie i co godzinę zmieniać każemy. Stają się one przeto letniemi ogrzewając się na obłożonéj części, a ciepło naprzemian działające z chwilowém zimnem, skutecznie wpływa nietylko na pokonanie nawałów w rozszerzonych naczyniach, lecz i na stopniowe zmiękczanie zbitych wypocin, przygotowując tym sposobem sprawę rozdzielania.

Okłady, ażeby zamierzonemu celowi odpowiadały, muszą być grube i szczelnie kilkakrotnie około stawu obwijane.

Ukoiwszy w ten sposób drażliwość nawałową i przyzwyczaiwszy cierpiącą część do znoszenia wyższéj temperatury, przechodzimy po kilku dniach, zwykle po tygodniu, do zastósowania najcelniejszego środka miejscowego: do *kataplazmów* z lnianego nasienia.

Mówimy do najcelniejszego, bo zaiste, bez kataplazmów trudno albo zupełnie niepodobnémby było dokonać wyleczenia w przypadku znacznego i stwardniałego obrzmienia stawowego. Doszliśmy do tego przekonania przez niezliczone doświadczenia, gdyż bez kataplazmów mało znaczące obrzmienia rozrastają się, twardnieją i stają się nieuleczalnemi, zapomocą kataplazmów zaś zadawniałe i najtwardsze mękną, i nareszcie się rozdzielają.

Uważam przeto używanie kataplazmów w chronicznym gośćcu stawowym, za środek nietylko najcelniejszy, ale zupełnie niezbędny, tak iż bez kataplazmów całą terapiją gośćca stawowego chronicznego, poczytywać muszę za płonną albo przynajmniéj za bardzo niedokładną. Każdy tu łacno pojmie, że tam gdzie chodzi o zmiękczenie wypocin twardych kostnych, tylko nieustające działanie wilgotnego ciepła tego dopiąć i że dopiéro po dokonaném zmięknieniu rozdzielenie t. j. wessanie złożonych wypocin nastąpić może.

Ale jak z jednéj strony kataplazm jest środkiem głównym i niezbędnym, tak z drugiéj strony jest on środkiem nudnym i nawet przykrym. Nudzi on lekarza, nudzi chorego, którego przez tygodnie a nawet miesiące do łoża przykuwa, pozbawia wszelkiego ruchu i świéżego powietrza, wprawia niekiedy w zbyteczne poty a tém samém mniéj więcéj go osłabia. Atoli od kataplazmu przykrzejszą jest sama choroba, smutna często w swoich następstwach. Tym pewnikiem lekarz siebie i chorego w cierpliwość uzbrajać powinien. Bo orzec tu musimy bez ogródki, że kataplazmy, jeżeli mają wywrzeć zbawienny swój skutek, jednym ciągiem dzień w dzień najmniéj przez cały miesiąc często 2 do 3 miesięcy robione być muszą.

Każę je dawać od 6téj rano do 10téj wieczór, zmieniając co pół godziny *). Kataplazm powinien być miękki, niezbyt mokry, by niewywoływał wyprysków lub liszajów, niezbyt ciepły, by nierozogniał skóry i niesprawiał nowych nawałów, zawsze zaś przykładanym być winien bezpośrednio na gołą skórę, ażeby wilgotne ciepło tém swobodniéj działać mogło.

Na noc cienki kompresik przesiąkły olejkiem migdałowym lub gliceryną miejsce kataplazmu zastąpić powinien, nigdy zaś jakiekolwiek plastry lub okłady z flaneli, waty i t. p., któreto rozgrzewając zbytecznie cierpiący staw, sprawiają boleści i zbrzęknienia.

Dajemy zaś kataplazmy dopóty, dopóki bóle zupełnie nie ustały, obrzmienie nie zwolniało, twardości nie wymiękły, o czém nas oglądanie, obmacanie, wymierzanie objętości zbrzęklego stawu, nareszcie ruch jego swobodniejszy przekonywają.

---

*) W lżejszych i wyjątkowych przypadkach można chorego uwolnić od używania kataplazmów przed południem, zalecając by wieczór przez 3 — 4 godzin kataplazmował. Reguła atoli jest: brać kataplazmy jednym ciągiem od rana do wieczora.

Doprowadziwszy gośćcowy staw do tego stanu, przechodzimy do wcierania maści jodowéj, bo z powyższych objawów wnosić można, iż stwardniałe wypociny już tak zmiękły iż wsysaniu i rozdzielaniu nie będą stawiały znacznego oporu.

Ostrzegamy tu jednak powtórnie i najwyraźniéj że *dopiéro w takim stanie stawu, a nigdy pierwéj* wcierania są wskazane i użyteczne. Wcześniéj używane drażnią sposobem mechanicznym i chemicznym, nowe wywołują nawały, nacieki, zbrzęknienia, i do uporczywego doprowadzają przebiegu.

Wcierania każę robić tylko raz na dzień z wieczora, a u chorych bardzo drażliwych co drugi dzień. Powinny się one odbywać łagodnie lecz długo, 5 do 10 minut, bo inaczéj jod nie wsiąknie. Powierzchnia wewnętrzna z skórą cienką najstósowniejsze do wcierań około stawu przedstawiają miejsca.

Za najwłaściwszą formułkę uważam:

Rp. Glycerini unc. duas.
Kali hydrojod. drachmam.
Jodi puri gr. quinque — decem.

DS. Do wcierania, w ilości łyżeczki od kawy.

Po wcieraniu staw przykrywa się kompresikiem tłuszczem przesiąkłym, który wyżéj podaliśmy.

Gdyby po wcieraniu znowu powstawały bóle, 2 do 3 dni zaprzestać, czasem nawet do kataplazmów powrócić wypada.

Chory co znosi wcierania, zniesie także niewątpliwie bez bólu i zbrzęknienia nacieranego stawu, kąpiele.

Po dwutygodniowém przeto wcieraniu przejść można do używania kąpieli słonych.

Kąpiele jednak wtenczas tylko za niezbędnie potrzebne uważam, jeżeli po kataplazmach i wcieraniach w tym czasie i w ten sposób użytych, jak to właśnie wyłożyliśmy, żadna już nie następuje zmiana w stawie nabrzękłym, jeżeli on już daléj nie klęśnie, a przede wszystkiém jeżeli ruchy jego *nie swobodnieją.* Przekonałem się aż nadto często iż kąpiele przedwczesne, bez wymiarkowania téj stósownéj pory, stają się szkodliwemi, tak dalece, iż z powodu wywołanych większych bólów i zbrzęknień, niweczą skuteczność poprzedniéj terapii i o wiele przedłużają chorobę. Wszystko to jedno, czy kąpiele są słone, czy siarczane, czy mydlane, czy słodowe i t. p. Nie zależy to od składu, lecz raczéj od temperatury i większego oddziaływania jakie kąpiele w całym organizmie, zwłaszcza w narządzie naczyniowym, wywołują. Ztéj to przyczyny kąpiele chłodne, zimne i ciepłe, tudzież parowe lub sposobem Prysnica używane, są najszkodliwsze, jeżeli przedwcześnie zastósowane bywają.

Najwłaściwsza temperatura jest, w miarę czułości chorego, od 26 do 28° R. Poniżéj 26 bywają chorym za chłodne, powyżéj 28° za bardzo rozgrzewają, osłabiają i wywołują zdrażnienie całego organizmu, które i w obrzękłym stawie chorego uczuć się daje.

Kąpiel najwłaściwiéj przed obiadem braną być winna. Po kąpieli chory najmniéj przez całą godzinę leżeć powinien, ażeby pobudzone przez kąpiel krążenie w najdrobniejszych naczyńkach spokojnie i swobodnie się odbywało, a tém samém wessanie zbitych wypocin uskutecznioném być mogło. Przedsiębrane po kąpieli silniejsze ruchy nietylko przeszkadzają sprawie rozdzielania, ale do nowych usposabiają wypocin.

Do każdéj kąpieli dodajemy z początku dwa funty soli kuchennéj, którą to ilość w miarę drażliwości skóry, do 5 i 6 funtów podnieść można.

Nie będzie od rzeczy dodać do każdéj kąpieli pół do jednéj uncyi dwuwęglanu sodowego, bo jakkolwiek głównym czynnikiem jest chlorek sodu, to jednak dwuwęglan sodowy, miękcząc i uwalniając skórę od tłuszczu czyni ją nader przystępną chlorkowi sodu, który przez tak usposobioną skórę łacniéj wsiąkniętym być może.

Liczba użyć się mających kąpieli głównie od ich działania na staw i na cały organizm zależy. Powstające bóle w stawach każą nam wstrzymać kąpiele na dni kilka, a czasem i dłużéj. Osłabienie, zajęcie głowy, bezsenność, brak apetytu, objawiająca się większa drażliwość, a przede wszystkiém chudnienie chorego, nie pozwalają dłużéj używać kąpieli.

Zasadą atoli być musi, ażeby liczba kąpieli, rozumie się w przypadkach ciężkich, z znacznem obrzmieniem, stwardnieniem i nieruchomością stawu połączonych była jak największa. Najmniejsza ilość kąpieli jednym ciągiem albo z małemi przerwami używanych, w takich przypadkach jest podług naszych doświadczeń 30, największa 60, do któréjto jednak liczby z powodu osłabienia i wy-

chudnienia, rzadko kiedy i tylko u osób silnych dobrze żywionych dochodzić można.

Prawie nigdy nie każemy się kąpać choremu dzień w dzień, ażeby uniknąć zbytecznego nawału w nabrzękniętym stawie i nowego w nim wypocenia. Doświadczenie uczy, iż po kąpielach letnich, mianowicie w początku ich używania, staw gośćcowy staje się wprawdzie nieco większym, ale też nieco więcéj nabrzmiewa.

Po dwu- albo trzechdniowéj przerwie, obrzękły staw znowu maleje, a nawet do mniejszych aniżeli przed kąpielą dochodzi rozmiarów.

Fakt ten dowodzi niezaprzeczenie, że podczas kąpieli i niejaki czas późniéj większy przypływ krwi i zmiękczenie zbitych wypocin, następnie zaś ich wessanie i rozdzielanie następują. Potrzebną się więc okazuje po kąpieli pora spokojności i przerwy, ażeby fizyologiczna sprawa wessania swobodnie odbyć się mogła.

Tylko w przypadkach bardzo zadawnialych a odznaczających się zupełném stwardnieniem wypocin, rozrostem kości i wielką otrętwiałością, codzienne używanie kąpieli jest usprawiedliwioném i użyteczném. Atoli i w tych przypadkach małe przerwy bardzo są pożądane.

Chory w kąpieli zostawać powinien od pół do całéj nawet godziny, o ile stan jego ogólny na to zezwala. Zbyt krótkie kąpiele na nic się nie przydadzą. Zwolnienie a przynajmniéj nieprzyspieszenie tętna po użytéj kąpieli, tudzież uczucie swobody, którego chory po niéj doświadcza, najpewniejszemi są skazówkami, iż kąpiel nie trwala zadługo.

Podczas używania kąpieli wcierania sodowe daléj się robią, o ile tylko drażliwość stawu na to zezwala. Naciera się co wieczór po wziętéj kąpieli.

Nie sprzeciwiamy się bynajmniéj ażeby chorych gośćcem chronicznym dotkniętych wysyłać do zakładów zdrojowych słonych, jodowych, słono-siarczanych i alkalicznych, o ile pora roku i stosunki majątkowe na to zezwalają. Najcelniejsze zdroje znajdują się w kraju, a piérwsze między niemi miejsce zajmuje Iwonicz, jako *szczawa* słono-jodowa; następują: Truskawiec, Rabka w Karpatach, Busko, Solec, Druskieniki, Ciechocinek. Ani Kreuznach, ani Hall, ani Wiesbaden, ani Nauheim, ani Ems, ani Wiszy, skuteczniejsze nie są od wód naszych. Uwagę jednak szanownych Kolegów na tę okoliczność zwrócić musimy, iż nie powinniśmy chorych posyłać do odleglejszych zakładów, jeżeli nie jesteśmy przekonani, że wskazane im wody będą mogli znosić bez szwanku. Przekonanie zaś to wtenczas dopiéro nabyć możemy, jeżeli chorzy nasi używali poprzednio kąpieli w domu pod okiem i bokiem lekarza. Wykazaliśmy bowiem, że kąpiele nawet najłagodniejsze, często nowe wywołują nawały i nacieki, nowe bóle i zbrzęknienie stawów, i że przy ich używaniu potrzebne są pewne ostrożności.

Tak się więc dzieje, że chorzy gośćcowi dostawszy się mozolnie i niemałym kosztem do odległych zakładów, tam zamiast polepszenia i ulgi, znacznego doznają pogorszenia i w gorszym aniżeli wyjechali stanie do domu powracają. Pierwéj przeto ratunku szukać należy w domu, a potém dopiéro za domem.

Pod skreślonemi warunkami w swoim czasie użyte kąpiele należą do najskuteczniejszych i do niezbędnych środków przeciwgośćcowych, mianowicie tam gdzie chodzi o rozdzielenie małych wypocin i o wyswobodzenie ruchów stawowych.

Ostatni dział naszéj terapii przeciwgośćcowéj stanowi *ucisk* nabrzękłego stawu.

Jeżeli po kataplazmach, wcieraniach i kąpielach obrzękłość zeszła albo przynajmniéj znacznie zmalała, bóle ustąpiły, ruchy zeswobodniały, a jeżeli obok tych powyższych objawów spostrzegamy, iż pomimo wytrwałego używania kąpieli i wcierań żadna już widoczna zmiana w stawie się nie okazuje, mianowicie że obrzmiałość już nie maleje, wtenczas przystępujemy do zastósowania ucisku.

Pierwéj aniżeli w téj porze zastósowany ucisk staje się szkodliwym: wznieca bóle, zwiększa obrzmienie.

Ucisk w tym okresie obrzmienia gośćcowego zawsze jest potrzebny, bo jak łacno pojąć, po długotrwałych nawałach, po zmięknieniu i wessaniu wypocin, pozostać musi i pozostaje w naczyniach, wszystkich pokładach miękkich a nawet i jamie stawowéj pewny stopień wiotkości, nowym biernym nawałom a nareszcie i naciekom sprzyjający. Przekonywają nas o tém najwidoczniéj rozszerzone torebki maziowe, które często jak małe worki nad stawami występują, mięśnie, ścięgna i opaski zgru-

białe a przytém miękkie, mniéj więcéj sprężyste, niebolesne, chełbocące nabrzęknienia stawu samego.

Zastósowując ucisk, zapobiegamy tym biernym nawałom, i chronimy chorego od powtórnych nabrzęknień i przewlekłych cierpień. Jest on zaś tém potrzebniejszy, jeżeli chory gośćcowe swe stawy poruszać zaczyna. Ruchy bowiem wywolują obfitszy przypływ krwi i wydzielanie właściwych płynów w częściach stawowych, ucisk najskuteczniéj się temu opiera, powściągając ten bierny przypływ i zapobiegając następnym wypacaniom. Nadto ucisk nadaje osłabionym i chwiejnym stawom większą pewność i tęgość, ograniczając ruchy do pewnych rozmiarów.

Podług naszych doświadczeń ucisk najwłaściwiéj się uskutecznia zapomocą *opaski plastrowéj*, a to głównie z téj przyczyny, iż szczelne przyleganie opaski do stawu jest niezbędnym warunkiem dobrego jéj skutku, jak niżéj jeszcze wspomnimy. Szczelne zaś takie i dowoli lekarza wzmacniane opasywanie, tylko zapomocą opaski plastrowéj wykonać się daje.

Opaska plastrowa składa się z pasków płóciennych plastrem ołowiowym żywicznym (*Empl. Diachyl comp.*) powleczonych, 1 cal szerokich a kilka cali długich. Temi paskami obwija się nabrzęknięty staw ukośnie i poprzecznie w ten sposób i w téj liczbie, iżby się utworzyła dość tęga osłona, cały staw obejmująca i ściskająca.

Gdyby opasanie bóle sprawiało, zdjąć i zwolnić je należy. Jeżeli zaś bólów nie sprawia: tak długo na stawie pozostać powinna, *dopóki od niego nie odstaje*. Odstającą atoli opaskę dlatego zdjąć wypada, bo po piérwsze: ucisku już nie wywiera, a po drugie: że zawarte między odstającą opaską a skórą ciepłe powietrze, staw rozgrzewa i drażni, a zatém szkodliwém się staje.

Opaskę plastrową wtenczas dopiéro całkiem usunąć można, jeżeli nabrzękły staw już daléj nie klęśnie a ruchy jego stały się pewniejszemi.

Odjąwszy opaskę plastrową, dobrze będzie założyć choremu na stawie jeszcze nabrzękłym lub słabym opaskę płócienną zwyczajną, lub, o ile takowa zastósować się da, osłonę gumową ściskającą, którą przez dłuższy czas nosić powinien. Tym sposobem zaradza się powtórnemu biernemu i wyłącznie miejscowemu nabrzmieniu stawu gośćcowego.

Dodać tu jeszcze musimy, iż w tym okresie gośćca stawowego, gimnastyka już to bierna już to czynna, nie mało się przyczyni do odzyskania upośledzonych ruchów. Unikać wszelako należy każdego ruchu któryby bóle za sobą pociągał.

Takie w krótkich zarysach jest nasze leczenie gośćca stawowego. Mógłbym je poprzeć historyą licznych przypadków przezemnie leczonych. Obawiając się wszelako zmęczyć szanownego Czytelnika, o kilku tylko przypadkach jak najkrócéj napomknę.

Pani L.... obywatelka z Królestwa Polskiego, 42 lat mająca, silna, dobrze żywiona, ślady poprzedniego cierpienia zołzowego przedstawiająca, przyjechawszy przed 5ma laty do Warszawy, popadła w ciężki gościec stawowy ostry. Po licznych upustach krwi, pijawkach, bańkach, wcieraniach i wezykatoryach choroba przybrała charakter chroniczny i nader dokuczliwy. Przyzwany po kilkotygodniowém tego rodzaju leczeniu do choréj, zastałem ją w stanie prawdziwie opłakanym: Ogólne i wielkie osłabienie, gorączka ciągła, brak apetytu, bezsenność, rozlewne poty, srogie bóle w stawach większych niemal wszystkich, kolano zaś lewe mocno obrzękłe, bardzo bolesne, twarde, zupełnie bez ruchu.

Zapisałem morfinę i kazałem chorą na saniach (była to pora zimowa) zawieźć do odległego jéj na wsi mieszkania, polecając po jedno-tygodniowém braniu zimnych okładów na lewe kolano, używanie kataplazmów przez 2—3 miesięcy.

Na wiosnę chora która przez trzy przeszło miesiące brała kataplazmy, wstrzymując się jak zalecałem od wszelkich wcierań, przybyła wielce pokrzepiona do Krakowa. Stan jéj ogólny wprawdzie był pomyślny, kolano jednak lewe znakomicie obrzmiałe, twarde, nieruchome, aczkolwiek mało bolesne.

Wcierania jodowe, kąpiele Iwonickie, a następnie opaska uciskająca dokonały wyleczenia, tak iż chora obecnie zupełnie jest zdrową.

Pani B..... obywatelka z Królestwa około 50 lat mająca, przybyła gośćcem dotknięta przed 3ma laty do Krakowa, w celu zasięgnięcia rady mojéj. Stan jéj był zatrważający: Ogólne wyniszczenie, gorączka nieustająca, zupełny brak apetytu, bezsenność, kolano prawe potwornie powiększone i przeobrażone kamienisto-twarde, bardzo bolesne, bez najmniejszego ruchu.

Po kilkodniowych zimnych okładach, przystąpiłem do powyżéj skreślonego sposobu leczenia, zadając wewnętrznie z powodu wielkiego wyniszczenia i osłabienia tudzież nadzwyczajnéj niedokrewności, chininę z żelazem.

Po półrocznéj prawie kuracyi, kolano sklęsło o większą połowę, bóle znikły zupełnie, pozostała jednak twardość i zupełna nieruchomość. Stan ogólny choréj był jak najpomyślniejszy: chora nabrała ciała i sił, apetyt był wyśmienity, sen spokojny, usposobienie choréj najlepsze.

Iwonicz dokonał reszty. Chora obecnie zupełnie zdrowa, chodzi bez laski i bez podpory, chociaż ruchy w kolanie prawém bardzo są ograniczone.

Hr. D.... 38 lat liczący, silnéj budowy, dotknięty gośćcem po 3-miesięczném bezskuteczném leczeniu, przedstawiał wszystkie przypady obrzmienia chronicznego stwardniałego i bolesnego kolana lewego. Po 2-miesięcznéj naszéj kuracyi zupełnie wyzdrowiał i podziśdzień żadnych nie doznaje dolegliwości.

Pan R.... 25 lat mający, uczeń tutejszego Uniwersytetu na Wydziale lekarskim, przed 6ma latami nagle nagabniętym został od najsroższego gośćca stawowego. Gorączka gwałtowna, osłabienie do najwyższego stopnia, nadzwyczajna ckliwość i niespokojność, oznaczały ogólny stan chorego. Obok miernych bólów w różnych stawach, objawiał się zaraz po piérwszym dreszczu srogi ból w kolanie prawém, tak iż chory miotając się i krzycząc od przytomności odchodził. Z końcem piérwszego tygodnia kolano w trójnasób zwiększone, twarde, nader bolesne, nie pozwoliło wątpić, iż bardzo obfite wypociny nie tylko w jamie stawowéj, ale i w samych kościach staw kolanowy otaczających się utworzyły.

Rokowanie zdawało się tém niepomyślniejszém, ile że chory nie zupełnie był wolny od jakkolwiek bardzo ograniczonych, złogów gruzełkowych w płucach.

Pomimo tak groźnego stanu chorego, terapija naszym sposobem wytrwale użyta, uśmierzyła gorączkę i bóle w krótkim czasie, przywróciła zaś choremu w ciągu kilku miesięcy nie tylko zdrowie ale i zupełny ruch tak okropnie zagrożonego stawu kolanowego.— Były ten mój uczeń jest teraz wziętym bardzo lekarzem i najlepszém cieszy się zdrowiem, pomimo trudów jakich zawód po nim wymaga.

Ileżbym podobnych podczas wieloletniéj mojéj praktyki zebranych przypadków mógł przytoczyć, gdyby nie obawa znużenia szanownych Czytelników i rozprzestrzenienia zanadto téj małéj rozprawki, wstrzymać mi się nie kazała od dalszych wywodów kazuistycznych, tém bardziéj, iż przypadki podobne do siebie, terapija mniéj więcéj ta sama, a skutek niemal zawsze pomyślny.

Dodać tu muszę, iż podług téj saméj zasady i z tym samym pomyślnym skutkiem leczę wszystkie inne gośćce, objawiające się w skórze, nerwach, mięśniach, ścięgnach, więzadłach, przykostni innych części ustroju. Mam tu głównie na myśli tak często wydarzający się gościec lędźwiowy, (*Lumbago*), który tym sposobem leczony najprędzéj i najzupełniéj ustępuje.

Nie mogę téż nie nadmienić, że gościec, jak na wstępie i w NNr. 11 i 12 r. 1862 tego czasopisma wyświadczyłem, jest często przypadem różnych chorób ogólnych, jako to: płonicy, ropnicy, zakażenia ołowiowego, kiły, zołzów, gruźlicy i t. p., że więc w takich razach obok terapii miejscowéj, właściwe środki przeciw pierwotnemu cierpieniu skierowane, używane być winny.

Kończąc tę naszą rozprawkę, jeszcze raz szanownym Czytelnikom przypomnieć musimy, że przy leczeniu gośćca stawowego nie tyle o dobór, *jak o wymiarkowanie ich zastósowania co do czasu i kolei chodzi.*

Wszakże okłady zimne, kataplazmy, maść jodowa, kąpiele słone, ucisk, są to środki dawno nam znane, ale zastósowanie tych środków *w pewnym czasie i pewnym porządku, główny stanowią warunek szczęśliwéj terapii przeciwgośćcowéj.*

Polecając tę naszą terapiją szanownym Kolegom, miło mi będzie usłyszeć z czasem światłe ich zdanie, które, jak się z wszelką ufnością spodziewam, nie mało się przyczyni do rozpowszechnienia i ustalenia zbawiennéj terapii przeciw chorobie w naszym kraju tak częstéj i srogiéj.

Sprostowanie odnoszące się do powyższéj rozprawy.

W Nrze 35 na str. 278 wierszu 5 przedziałki 1 od góry zamiast *aa. scrupulum* powinno być *aa. unciam dimidiam.*

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Lipcu 1863 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Czewca			Przybyło w Lipcu			Było ogółem	Wyszło						Umarło			Pozostaje		
								uleczonych			nieuleczon.								
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	16	20	36	44	36	80	116	29	20	49	6	11	17	5	1	6	20	24	44
„ „ zewnętrznych	26	23	49	32	12	44	93	18	11	29	6	1	7	2	—	2	32	23	55
„ położniczym — klinice położniczéj chorób kobiecych	—	2	2	—	15	15	17	—	11	11	—	3	3	—	1	1	—	2	2
„ położniczym — w klinice chorób dzieci	6	4	10	10	4	14	21	6	3	9	—	—	—	—	1	1	10	4	14
„ chorób kiłowych i skórnych	33	22	55	41	25	66	121	29	14	43	—	—	—	1	1	2	44	32	76
„ obłąkanych	14	16	30	4	3	7	37	3	—	3	—	1	1	—	—	—	15	18	33
Razem . .	95	87	182	131	95	226	408	85	59	144	12	16	28	8	4	12	121	103	224

Ogólna liczba chorych wzrosła w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 26.

W oddziale I chorób wewnętrznych nie było w miesiącu Lipcu żadnéj epidemii i pojawiające się choroby były sporadyczne, z których jednak katar tak dróg powietrznych jak i pokarmowych nad innemi przeważał, albowiem na 116 chorych leczonych było 17 z cierpieniem kataralném, inne choroby ostre pojawiały się pojedynczo, zaś z chronicznych największa liczba przypada na gruźlicę i wiąd (*marasmus*), któremi dom przytułku szpital zaopatruje. Zapalenia płuc pojawiające się w tym miesiącu, należą do bardzo łagodnych. Śmiertelność była mierna, albowiem na 116 chorych umarło tylko 6 osób i to na różne choroby.

W oddziale II chorób chirurgicznych w przeważnéj liczbie wydarzały się wrzody różnego rodzaju, z których najliczniejsze zwykle bywają wrzody otrętwiałe, szczególniéj u kobiet powstające najczęściéj z ocieklin (*varices*). W drugim rzędzie co do liczby były rany, z których umarło dwóch mężczyzn a mianowicie z przyczyny ujścia krwi. Oprócz tego pojawiały się częściéj ugniecenia (*contusiones*). Do rzadszych przypadków należały złamania, zwichnienie, oparzenie i inne.

W oddziale III. w klinice położniczéj wydarzały się u kobiet najczęściéj krwotoki maciczne. W miesiącu Lipcu odbyło się 15 porodów, z tych jeden z powodu poprzecznego położenia płodu ukończono z pomocą obrotu, drugi zaś dla niestosunku miednicy i niekorzystnego ustawienia główki załatwiono z pomocą kleszczy.

W szpitalu św. Ducha w oddziale syfilitycznym jako najczęstsze przypadki leczono choroby skóne kiłowe, a mianowicie różyczki kiłowe (*roseolae syph.*) i krostki (*papulae*) najczęściéj pokryte łuskami w postaci łuszczu kilowego (*psoriasis syph.*). Także wydarzył się jeden przypadek niesztowic kiłowych pod postacią zwaną: *ecthyma syph.* okazująca się szczególniéj na członkach tak dolnych jako téż i górnych. Również pokrytą była twarz chorego i tułów plamami brudno szaremi (zabytki po różyczce kiłowéj), niemniéj znachodziły się krostki płaskie jako téż kończyste ostro występujące (*saillantes*) różnéj wielkości (od w. soczewicy do w. grochu) barwy miedzianéj usadowione szczególniéj na czole. Niesztowice szerokie wyż wymienione znajdowały się już w okresie owrzodzenia zajmującego dość głęboko utkanie skórne tworzącego już przejście do brudźca (*rupia*). W około niesztowic otoczonych obwódką barwy miedzianéj było znaczne nabrzmienie, przeczo takowe wydawały się spłaszczone, niektóre były pokryte jeszcze strupami ciemno-cisawemi wnikającemi nieco pod skórę, inne zaś nie miały już strupów i przedstawiały wrzód zagłębiony z brodawkowaniem bladém. Przytém wszystkiém ogólne charlactwo i osłabienie chorego przedstawiało politowania godny obraz kiły wtórorzędnéj. Chory już przedtém był leczony przetworami rtęciowemi jako też jodkiem potażu a przytém użyto miejscowo przylepców rtęciowych (*emplastrum mercuriale*) i kąpieli. W przeciągu trzech tygodni pogoiły się wrzody pozostawiając blizny z zabarwienie kiłowém. Krostki również znacznie się zmniejszyły a owrzodzenie błony śluzowéj nosa (które przy powyższym opisie pominiętém było) uporczywie jeszcze się utrzymywało, kiedy po 4ch tygodniach chory dobrze odżywiony i ze znaczném polepszeniem choroby w celu ukończenia leczenia w domu na własne żądanie został ze szpitala uwolnionym.

W oddziale obłąkanych wydarzają się: szaleństwo (*mania*), szaleństwo obok padaczki (*epilepsia*), padaczka i głupota (*fatuitas*).

Ruch w Krynicy.

Przybyło do Krynicy w czasie od 1go do 15go Sierpnia stron 67 a osób 117; z tych: stron 28 a osób 60 z Polski Kongresowéj; strona jedna z 3ma osobami z Węgier, a osoba jedna z Wiednia.

Wiadomość urzędowa o stanie zdrowia ogólnego.

Ilość chorych w Krakowie pozostała w Lipcu względnie małą i nie dostrzeżono wybitnéj cechy nagminnéj.

W szpitalach tutejszych leczono w ciągu Lipca chorych 463, z których wyzdrowiało 162, 12 na własne żądanie niewyleczonych wypuszczono, zmarło 14, a 259 pozostało nadal pod pieczą lekarską.

Wykazy zmarłych obejmują przez miesiąc Lipiec 168 przypadków śmierci w Krakowie.

Tożsamość zarazy owczéj i księgosuszu.

Według doświadczeń wykonanych z polecenia W. Ministerstwa Stanu przez Prof. Bleiweissa w Krainie, tożsamość zarazy owczéj i księgosuszu u bydląt, równie jak udzielanie się przyrzutu od jednego rodzaju zwierząt drugiemu, niewątpliwie zostało udowodnione.

Do niniejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Lipca i Sierpnia b. r.

N^er 37. 12. Września 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z pracowni fizyologicznéj Uniwersytetu Jagiell.

O CHYŻOŚCI

z jaką się stan czynny w nerwach udziela,

przez

Prof. G. Piotrowskiego i O. Widmanna.

Przed rokiem *) staraliśmy się wykazać, że prawidło Pflüger-Bezolda, które opiewa: Powstanie napięcia dodatniego i niknienie napięcia ujemnego są jedynemi podnietami przy drażnieniu elektrycznem nerwów, jest fałszywe; zdaje nam się, żeśmy z wszelką dokładnością, mianowicie trzecim i czwartym szeregiem naszych doświadczeń, celu naszego dopięli.

Nie wiedzieliśmy wówczas, że bezpośrednio przed nami, a idąc zupełnie inną drogą niż my, C. Aeby **) fałszywość wyżéj przytoczonego prawidła co do mięśni jak najdobitniéj wykazał; praca przytoczona nie wyszła była w żadném czasopismie, dlategośmy ją dopiéro późniéj poznali.

Uważamy zatém prawidło Pflüger-Bezolda za fałszywe.

*) Przegląd lekarski Krakowski Nr. 24 i 25 z 13go i 20go Września 1862 r.

**) *Untersuchungen über die Fortpflanzungsgeschwindigkeit der Reizung in der quergestreiften Muskelfaser.* Braunschweig 1862.

Daléj wykazaliśmy w pracy naszéj zeszłorocznéj, że nie ma różnicy między prądami pochodniemi chwilowemi, a prądami łańcuchowemi, jeżeli nie o jakość skurczeń, ale o czas idzie, w którym kurczenie mięśnia się rozpoczyna.

Doszliśmy w końcu do wypadku, że chyżość, z jaką się stan czynny w nerwie udziela, jest różna według kierunku prądów, i to znacznie większa przy drażnieniu prądami odśrodkowemi (od rdzenia pacierzowego ku mięśniowi), niż prądami dośrodkowemi, i że to zjawisko nie może być zależném ani od różnicy miejsca drażnienia, ani od zwalniania ruchu około bieguna dodatniego.

Namieniliśmy wówczas, że zamierzamy daléj nad zjawiskami wymienionemi się zastanawiać; gdy jednakże w zimowéj porze dla zmniejszonéj drażliwości udka żabiego badanie tychże zjawisk bardzo jest utrudnione, więc dopiéro teraz mogliśmy pracę naszą daléj poprowadzić.

Nie szliśmy jednakże drogą przed rokiem wskazaną, t. j. nie drażniliśmy prądami łańcuchowemi, gdyż się nam zbytecznem zdawało, dokładniéj jeszcze rzecz udowadniać, którą prócz nas już i inni udowodnili.

Zaczepiliśmy o nasz ostatni wypadek; udowodniwszy raz, że według różnicy podniety (prądy

elektryczne według ich kierunku) zapomocą której wprowadzamy nerw w stan czynny, ten stan czynny w różnym czasie się dalszym częściom nerwu udziela, zdawało się nam być rzeczą ciekawą, dowiedzieć się, w jakim czasie udzielanie się to stanu czynnego w nerwie się uskutecznia, jeżeli zamiast prądów elektrycznych innych podniet używać będziemy.

Dla dogodności w urządzaniu doświadczeń wybraliśmy jako podnietę ogrzanie nerwu; nimeśmy jednak mogli przystąpić do doświadczeń, musieliśmy wprzód poznać, jaka jest chyżość, z którą się udziela stan czynny przy drażnieniu prądem elektrycznym (pochodnim) dośrodkowym, a jaka przy odśrodkowym, by uzyskać możność porównania, gdyż liczba 26·4 metrów podana przez Helmholtza wystarczyć nam nie mogła; Helmholtz bowiem nie uwzględnia kierunku prądu. My zatém musieliśmy powtórzyć doświadczenia, które Helmholtz w swéj drugiéj rozprawie o tym przedmiocie *) opisuje, z uwzględnieniem prądów.

Miograf według Helmholtza, który posiada zakład fizyologiczny tutéjszy, ma walec objętości 83·0 mm.; a urządziliśmy doświadczenia tak, że walec obracał się 17 razy na sekundę; w sekundzie zatém przechodziło przed igłą rysującą 1411 mm.

Mając ostrożności do zachowania dokładnie podane przez Helmholtza, a mianowicie jakość linij przydatnych do wymiarów, nie potrzebowaliśmy się obawiać błędów w doświadczeniach.

Z początku używaliśmy małych bardzo żab, później nieco większych, nie doszliśmy jednak nigdy do tego, by mieć nerw długości przeszło 53 mm. jak to Helmholtz podaje.

Używaliśmy do drażnienia przyrządu indukcyjnego Du Bois Reymonda, wprowadzony w działanie jednem ogniwem Daniela.

Młotek był nieruchomy, a używaliśmy prądów pochodnich powstałych przez otwarcie prądu pierwotnego.

Podajemy przedewszystkiem tabliczkę (I), w któréj spisaliśmy wypadki naszych doświadczeń. Kolumna Nr. znaczy numer bieżący, kolumna A. podaje długość nerwu pomiędzy dwoma miejscami drażnienia (prąd zawsze przebiegał przez 3 mm. nerwu), kolumny B. i D. odstępy między początkami dwóch krzywych otrzymanych na osi odcinków, mianowicie B. przy prądach drażniących odśrodkowych, D. przy dośrodkowych. Kolumny C. i E. podają chyżość udzielania się stanu czynnego w nerwie obliczoną według Helmholtza, a wyrażającą przez ile metrów w sekundzie stan ten przy równéj chyżości by się udzielał. Kolumny B. i C., a kolumny D. i E. do siebie należą.

*) Müller's *Archiv.* 1862.

T a b l i c z k a I.

Nr.	A.	B.	C.	D.	E.
1	6·0	9·1	0·9303	17·2	0·4922
2	7·0	8·0	1·2346	15·5	0·6372
3	8·0	7·3	1·5463	11·6	0·9731
4	9·3	5·0	2·6244	12·6	1·0414
5	9·5	5·8	2·3111	11·1	1·2076
6	11·0	4·2	3·6965	10·5	1·4782
7	13·4	4·5	4·2016	9·7	1·9492
8	18·0	1·5	16·9320	7·0	3·6283
9	21·6	1·4	21·7697	5·0	6·0955

Z liczb podanych dowiadujemy się, że nie jesteśmy w stanie chyżość, o którą nam idzie, bezwzględnie oznaczyć, a dochodzimy do prawidła, *że chyżość z jaką się stan czynny udziela w nerwie wzmaga się w miarę długości nerwu, bez względu na jakość podniety.*

Nie mogliśmy otrzymać nerwu tak długiego (53 mm. między dwoma miejscami drażnienia), jak to Helmholtz używał; ale nie dziwimy się bynajmniéj rezultatom przez niego otrzymanym.

Wiele bardzo w latach ostatnich pracowano nad pobudliwością nerwów; jednakże prawie wszyscy badacze zwrócili uwagę swoję na większą lub mniejszą pobudliwość nerwów, z uwzględnieniem pewnych punktów tychże nerwów, jako też bliskości miejsca drażnienia od przecięcia (poprzecznego) nerwu, a objawiającą się silniejszém lub słabszém skurczeniem się mięśnia; nad chyżością zaś, z jaką stan czynny nerw przebiega, mało się zastanawiano.

Znano wprawdzie niektóre wpływy zewnętrzne, które chyżość w mowie będącą zmieniają, np. ciepłotę otaczającego środka, nad którą się już sam Helmholtz *), a niedawno Schelske **) zastana-

*) Müller's *Archiv.* 1850 i 1852.

**) *Über die Veränderungen der Erregbarkeit der Nerven durch die Wärme. Habilitationsschrift.* Heidelberg 1860.

wiał; dlatego podajemy, że ciepłota w pokoju przy naszych doświadczeniach wynosiła 21—23° C. i tylko w tych granicach się zmieniała: jednakże jedyna praca nam znana, która jakiś stosunek między długością nerwu a chyżością postępowania podniety wykazuje, jest piérwsza z trzech rozpraw o drażnieniu nerwów, które H. MUNK umieścił w czasopiśmie REICHERTA i DU BOIS REYMONDA *).

MUNK nie drażnił nerwów różnéj długości jak my, mniéj więcéj zawsze w tych samych miejscach, ale drażnił jeden i ten sam nerw raz przy końcu środkowym, drugi raz drażnił środek tego nerwu, a trzeci raz jego koniec obwodowy czyli raczéj nerw bardzo blisko mięśnia; dostał w ten sposób trzy linije (jego fig. 4 str. 816) z których piérwsze dwie znacznie bliższe niż dwie drugie, i wnioskuje ztąd (str. 819 i 820), że z długością nerwu chyżość udzielania się podniety zmniejsza się; dochodzi zatém do zupełnie przeciwnego rezultatu jak my.

Myśmy z pewnością z równą postępowali ostrożnością jak MUNK, a mianowicie drgania jednobiegunowe z pewnością wykluczyć mogliśmy; a przecież rezultat zupełnie odmienny. Przyczyny różnicy téj w rezultatach nie możemy odgadnąć: może być, że i tu bliskość lub odległość przecięcia poprzecznego nerwu nie jest bez wpływu, jak to ztąd wnioskowaćby można, że przez 25 mm. nerwu dalszych od mięśnia stan czynny znacznie szybciéj się udzielał, niż przez 25 mm. nerwu bliższych mięśnia. MUNK nie podaje ścisłych wymiarów, i nie oblicza według HELMHOLTZA, a po obliczeniu rezultat może być całkiem odmienny, jak to nasze liczby 6 i 7 w B. i C., a 3 i 4 w D. i E. wykazują.

Mogą daléj być jakieś punkta wyszczególnione, jak takowe co do energii działania wykazano. Nie zwracaliśmy uwagi na to wszystko, gdyżeśmy przystępowali do doświadczeń w przekonaniu, że otrzymamy liczby stałe. Wyjaśnienie sprzeczności zostawiamy przyszłości.

Że różnica czasu jaką nam miograf wykazuje, jest właśnie ten czas, którego stan czynny potrzebuje, by od miejsca jednego drażnienia do miejsca drugiego drażnienia przebiedz, tylko tak długo można było utrzymywać, jak długo mniemano, że chyżość udzielenia się stanu czynnego w nerwie jest zawsze równa przy równych warunkach zewnętrznych; jeżeli zaś długość nerwu ma wpływ na tę chyżość, natenczas przytoczone właśnie co mniemanie upada, bo natenczas ta chyżość udzielenia się stanu czynnego i poza miejscem drażnienia bliższém mięśnia będzie różna; nie sądzimy zatém by liczby nasze w kolumnach C. i E. miały większą wartość, jak tylko tę, że służą do uzmysłowienia zjawiska, gdyż wpływu téj różnéj chyżości na czas ukrytego działania w rachubę wprowadzić nie mogliśmy.

Wpływ ten jednak w żaden sposób nie może zmienić ogólnego rezultatu naszych doświadczeń, a to tém mniéj, żeśmy ile możności doświadczenia tak urządzali, że z długością wolnego nerwu i długość bliźniaka, a zatém i nerwów w nim się rozgałęziających, a to w tym samym kierunku się zmieniała. Z długością zatém nerwu chyżość z jaką się stan czynny w tym nerwie udziela, rośnie.

Rezultat ten zdaje się nam być bardzo wielkiéj wagi dla wytłómaczenia sobie ruchów w ustroju zwierzęcym, może być bowiem, że we wszystkich nerwach ciała ludzkiego np. pomimo różnicy w ich długości stan czynny w równym, albo prawie równym czasie od końca środkowego do obwodowego przebiega, przez co ruchy kombinowane bardzo ułatwione: gdy przeciwnie według prawidła MUNKA ruchy te byłyby bardzo utrudnione. Jeżeli, jak MUNK twierdzi, 3 razy tyle czasu (w przybliżeniu) trzeba, by stan czynny przebiegł 50 mm. nerwu, ile trzeba by przebiegł 25 (str. 817); toby taka różnica musiała być między czasem, w którym stan czynny przebiega to przez nerw okoruchowy np. to przez nerw kulszowy, że działając równocześnie na obydwa te nerwy wolą, między ruchem oka a ruchem wielkiego palca od nogi byłaby przestrzeń czasu, którąbyśmy już bez sztucznych przyrządów spostrzedz mogli; jakby się wówczas ruchy wspólne odbywały?

Uważamy prawidło nasze przynajmniéj w ogólném wyrażeniu onego jako udowodnione; a przechodząc do właściwego naszego założenia, to jest do badania chyżości udzielenia się stanu czynnego w nerwie, wywołanego ogrzaniem tegoż nerwu, będziemy musieli już zważać na różnice zależne od długości nerwu.

*) *Untersuchungen über die Leitung der Erregung in Nerven.* REICHERT u. DU BOIS REYMOND'S *Archiv. 1860.*

W celu ogrzania nerwu zmieniliśmy nieco nasz przyrząd; płytę szklanną górną zamieniliśmy na drewnianą, i używaliśmy tylko dwóch naczyniek z rtęcią; z tych naczyniek wychodziły druty grube miedziane, połączone drucikiem cieniutkim takowym, jakiemi okręcane bywają strony od skrzypców dla tonów głębokich. Ten drucik (3 mm. długi nie licząc w to okręcenia około drutów grubych) chcieliśmy rozżarzać prądem elektrycznym; by zatém rozżarzanie to zawsze w równym czasie po zamknięciu prądu łańcuchowego następowało, używaliśmy zawsze tego samego przyrządu (przynajmniéj zawsze w dwóch po sobie następujących doświadczeniach, któreśmy ze sobą porównywać chcieli), i woleliśmy, by różne otrzymać długości nerwu, tenże ostatni przekładać.

Drażniliśmy u żab różnéj wielkości zawsze raz koniec nerwu odcięty od rdzenia pacierzowego, drugi raz część nerwu jak najbliższą mięśnia, tak jednakże, by drut żaden mięśnia się nie dotykał.

Prądu używaliśmy jednego ogniwa Grovego, gdyż zupełnie wystarczał do rozżarzania naszego drucika cienkiego w jednéj chwili na czerwono, a więcéj ogniw tak silnie działało, że drucik cienki natychmiast się spalił.

Prądu używaliśmy pierwotnego; przed doświadczeniem był otwarty, a szło o to, by zamknięcie go następowało zawsze przy téj saméj szybkości wirującego walca, i przy tém samém położeniu igły rysującéj względnie do walca wirującego. Musieliśmy zatém przyrząd nasz tak urządzić, by działanie zęba przy tarczy wirującéj na drążek zamiast otwierać prąd, jak to w poprzednich doświadczeniach bywało, tenże zamykał.

Dopięliśmy tego w ten sposób, żeśmy znów prąd nasz przeprowadzali przez drążek przerzeczony, ale drut z końcem platynowym (ζ w tablicy Helmholtza z r. 1852) przewróciliśmy tak, że koniec platynowy zwrócony był do góry, teraz przy ustawieniu drążka prąd jest otwarty (słaby bardzo prąd przechodzi przez drzewo). Drut przechodzący przez śrubkę najbliższą tego końca platynowego (zamiast téj śrubki w rycinie Helmholtza znachodzi się naczyńko z rtęcią η) wzięliśmy dłuższy i koniec jego zakręciliśmy w pętliczkę, w któréj się łapał drut ζ jeżeli ząb z przewrócił drążek μ.

Przy takiém ułożeniu przyrządu pracowaliśmy, a wypada nam tylko udowodnić, że istotnie ogrzanie nerwu a nie prądy elektryczne były podnietą.

Teorya już tego wymaga; kładliśmy bowiem zawsze nerw tak na nasz drucik cienki, że oś jego i oś drucika krzyżowały się pod kątem prostym, wtenczas, jak wiadomo, drgań mięśnia prąd elektryczny wzniecić nie może; i istotnie takowe drgania nie następowały, jeżeli podczas doświadczenia drut ζ odbijał się natychmiast od pętliczki po dotknięciu się jéj, co się czasem zdarzało: tu prąd się zamykał i znów otwierał, jednakże czas zamknięcia był za krótki do rozżarzenia drucika. Mamy prócz tego dowodu ujemnego i dowody dodatne; nerw był zawsze przypalony (co nam mierzenie ułatwiało), a mięsień nie kurczył się jak zwykle raz tylko, ale większa ilość drgań po sobie następowała, lub nawet był tężec, jak to linje uzyskane wykazują.

Zdaje się nam zatém, żeśmy mieli urządzenie doświadczenia zupełnie odpowiednie naszemu celowi; podajemy teraz tabliczkę (II.) w któréj N., A., B. i C. mają to samo znaczenie, co miały w tabliczce I., z tą tylko różnicą, że teraz mamy drażnienie termiczne.

Tabliczka II.

N.	A.	B.	C.
1	9·8	9·0	1·5364
2	9·8	8·8	1·5713
3	13·6	8·0	2·3987
4	14·8	5·0	4·1765
5	15·7	5·0	4·4305
6	16·5	4·7	4·9535
7	18·5	5·0	5·2207
8	25·3	1·1	32·4530
9	28·6	0·3	134·5153

Tabliczka powyższa uważana w ogólności, gdyż nie chcielibyśmy do pojedynczych liczb, a mianowicie nie do ostatniéj, wielką przypisywać wagę, stwierdza nasze twierdzenie co do wpływu długości nerwów na chyżość udzielania się stanu czynnego w nerwie; a co do właściwego założenia naszego wykazuje (jak mianowicie porównanie Nrów 4, 5 i 8 w tabliczce I. z Nrami 1, 2, 3 i 7 w tabliczce II. o tém przekonywa), że chyżość, z którą stan czynny ogrzaniem nerwu wzniecony w tymże po-

stępuje, jest większa niż ta, z jaką postępuje stan czynny przy używaniu prądów elektrycznych (zamknięcie tychże) pochodnych dośrodkowych, zaś mniejsza jak przy takich prądach odśrodkowych, jednakże bliższa pierwszych.

Gdybyśmy chcieli przypuścić teoryą Pflüger-Bezolda, musiałaby ta chyżość być taka sama jak przy działaniu prądów powyższych odśrodkowych.

Doszliśmy zatém do następujących dwóch prawideł:

1) Chyżość z jaką w nerwie przebiega stan czynny różna jest według natury podniety użytéj.

2) Chyżość ta wzmaga się wraz z długością nerwu.

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj od r. 1851 leczonych,

przez Dra Falęckiego Adjunkta tejże kliniki.

(Dokończenie *).

W okresie wypocinowym zapalenia płuc, mocz przez chorych oddawany był ciężki, w mocznik i sole, z wyjątkiem chlorków, bogaty. Osad z moczanów i fosforanów, okazywał się zwykle wtenczas, gdy wsysanie wypocin się rozpoczęło.

Można więc wprawdzie wnosić z obecności takiego osadu, że wsysanie się rozpoczyna, lecz z drugiéj strony nieobecność osadu nie wyklucza wsysania. U chorego anemicznego, który zwykle mniéj gęsty mocz wydziela, mimo odbywającego się wsysania wypocin, nie będzie osadu; gdy przeciwnie człowiek zdrowy, dobrze żywiony, w stanie zdrowia mocz z takim osadem mieć może.

Upada więc dawniejsze wnioskowanie co do krytycznego osadu moczowego, gdyż nie dla tego rozdzielenie wypocin następuje, że jest osad w moczu, lecz przeciwnie jest osad w moczu, bo rozdzielenie wypocin nastąpiło. Tak samo rzecz się ma i z innemi krytycznemi wydzielinami.

Oprócz osadu z moczanów i kwasu moczowego, zauważaliśmy także w kilku przypadkach osad z kryształków szczawianu wapna. Kryształki te pojawiały się najczęściéj w tych przypadkach, w których cukier w moczu się znajdował.

28 przypadków, w których moczu wykryliśmy ślady cukru, nie mogą nam służyć za podstawę do uwag statystycznych, gdyż nie we wszystkich moczach poszukiwano cukru. Zrobiliśmy jednakże

*) Obacz NN. 24, 32—35.

pod tym względem jedno praktyczne spostrzeżenie, że najcięższe przypadki zapalenia płuc, w których moczu cukier wykryty został, zawsze i bez wyjątku szczęśliwie się ukończały. W tych przypadkach okazywał się cukier zwykle w 5tym, 6tym lub 7ym dniu choroby, rachując od pierwszego dreszczu, i w tym samym dniu uważaliśmy zwalnianie pojedyńczych, a czasem nawet wszystkich groźnych przypadów.

45 przypadków, w których ślady białka wykryto *), należały wszystkie do cięższych — w 32 z nich była wybitna niedokrewność, w 2 wady sercowe.— W największéj części tych przypadków okazywało się białko w moczu w 4ym, 5ym aż do 9go i 10go dnia choroby— w jednym tylko (z wadą serca), przeciągnął się ten pojaw aż do zupełnéj rekonwalescencyi.

TABLICA XVI.

Z pomiędzy 177 chorych leczonych na zapalenie płuc

wyzdrowiało:

mężczyzn		120
kobiet		34
Razem		154

umarło:

mężczyzn	19	14.3%
kobiet	4	10. %
Razem	23	12.9%

W 23 przypadkach zakończonych śmiercią, zapalenie płuc było powikłane:

z durzycą	2 razy
„ zimnicą	3 „
„ chroniczném obrzmieniem śledziony	4 „
„ „ „ śledziony i wątroby	5 „
„ wiądem schyłkowym	5 „
„ zapaleniem opłucny	2 „
„ rozgałęzionym ostrym nieżytem oskrzeli	5 „
„ moczeniem białkowém	5 „
„ zapaleniem osierdzia	4 „
„ zakażeniem wyskokowém	3 „
„ chorobą Brighta	3 „
„ rozedmą płuc	4 „

*) Rozumiemy tu te mocze, w których przy zagotowaniu mały tylko obłoczek ściętego białka się przedstawiał, a rozróżniamy od nich te, w których znaczniejsza i procentowo wykazać się dająca ilość białka się znajdowała.

z stłuszczeniem serca	1	razy
„ ostrym nieżytem żołądka i kiszek . .	2	„
„ naciekiem rakowatym	1	„

Wymienione powikłania występowały albo pojedynczo albo też w różnych ze sobą połączeniach.

Na zapalenie płuc *pierwotne* przebiegające *bez powikłań nie umarł żaden chory*.

Zważywszy zaś, że w 15 przypadkach zapalenie płuc było albo następstwem innych ogólnych spraw chorobowych, albo że było powikłane z takiemi chorobami, które już same przez się śmierć zadają, jak: durzyca, choroba Brighta, stłuszczenie serca, naciek rakowaty, schnienie wiekowe, zakażenie wyskokowe: przypada na 120 przypadków zapalenia płuc tylko 8 takich w których śmierć przez zapalenie płuc sprowadzoną została, co czyni 6.6 zmarłych od sta.

Wszakże i w téj liczbie zmarłych, niemało się przyczyniały do niepomyślnego przebiegu i ukończenia zapalenia płuc, jużto choroby istniejące już przed powstaniem choroby zapalnéj jak n. p. zimnica, obrzmienie śledziony chroniczne, rozedma płuc i t. d., już to choroby rozwijające się podczas samego zapalenia jak n. p. zapalenie opłucny i osierdzia, katar żołądka, kiszek i t. d.

Śmiało przeto i zgodnie z licznemi doświadczeniami Professora Dietla, ogłoszonemi w poprzednich dwóch wykazach statystycznych, twierdzić możemy: iż *zapalenie płuc bez powikłania niemal zawsze wyzdrowieniem się kończy* i że niepomyślne wypadki téj choroby, głównie zależą od powikłania z chorobami, które albo już przedtém istniały, albo w ciągu zapalenia płuc powstały.

Bez uprzedzenia więc i bez zarozumiałości wyrzec nam będzie wolno: że terapija zapalenia płuc jaką na wstępie wyłożyliśmy, *bez puszczania krwi*, przedstawia skutki niewątpliwie pomyślne a nawet świetne.

TABLICA XVII.

U 23 zmarłych na zapalenie płuc wypocina była złożona

w prawém płucu . .	10	razy . . .	11.3%
„ lewém „ . .	7	„ . . .	10.2%
„ obydwóch płucach .	6	„ . . .	28.5%
Razem . .	23		
w prawém atoli płucu:			
w górnym zrazie	1	raz . .	3.5%
w średnim „	1	raz . . .	11%
„ dolnym „	1	„ . . .	9.9%
„ górnym i średnim . . .	1	„ . . .	8.3%
„ średnim i dolnym . . .	2	„ . . .	13.3%
„ całém płucu	4	„ . . .	30.7%
Razem . .	10		
w lewém płucu:			
w górnym zrazie	1	raz . . .	4.7%
„ dolnym „	1	„ . . .	3.4%
„ całém płucu	5	„ . . .	27.7%
Razem . .	7		

Z téj tablicy jedno tylko wynika z pewnością, że śmiertelność głównie zależy od rozległości zapalenia. Zapalenia pojedynczych zrazów mniéj bywają zabójcze, aniżeli zapalenia całego płuca. Śmiertelność zaś jest ta sama, czyto prawe czy lewe płuco w całości zapalonem zostało. Prawidło to odnosi się atoli *tylko do zapaleń pierwotnych*, gdyż w zapaleniach płuc następowych, pierwotna i główna choroba o śmiertelności rozstrzyga, tak iż częstokroć i ograniczone zapalenie płuc zgubném się staje, jeżeli jest następstwem ciężkich spraw chorobowych.

TABLICA XVIII.

Między 23 przypadkami śmierci, zmarło w okresie:

czerwonego zwątrobienia . .	3 . . .	13 %
szarego „ . .	17 . . .	73.9%
ropowego rozpadu . .	3 . . .	13 %

Z pomiędzy 3 zmarłych w okresie czerwonego zwątrobienia był 1 z powikłaniem durzycowém, 1 z rozgałęzionym ostrym nieżytem oskrzeli i 1 ze stłuszczeniem serca.

U wszystkich 3 zmarłych w okresie ropowego rozpadu było powikłanie z zakażeniem opilczém.

Okazuje się z téj tablicy, iż wszyscy chorzy dotknięci zapaleniem płuc umarli w okresie zwątrobienia. Gdy zaś, jak to powyżéj wykazaliśmy, zwątrobienie kończy się najczęściéj z 7go na 8my lub z 9go na 10ty dzień, przeto największa liczba umierających na te dni przypada.

Największa część umarła w okresie zwątrobienia szarego, albo w skutek wyczerpnięcia sił, albo powikłań wyżéj wykazanych.

W okresie zwątrobienia czerwonego lub rozpadu ropiastego, wtenczas tylko śmierć następuje, je-

żeli ciężkie ogólne choroby jak n. p. durzyca, zakażenie krwi wyskokowe i t. p. z zapaleniem płuc się łączą.

TABLICA XIX.

Między 23 na zapalenie płuc zmarłemi było co do wieku:

od 10 do 20 lat	. . .	1	. . . .	3.2%
„ 20 „ 30 „	. . .	5	. . . .	9.4%
„ 30 „ 40 „	. . .	4	. . . .	9.5%
„ 40 „ 50 „	. . .	6	. . . .	17.4%
„ 50 „ 60 „	. . .	4	. . . .	33.3%
„ 60 „ 70 „	. . .	2	. . . .	50 %
„ 70 „ 80 „	. . .	1	. . . .	100 %
Razem	. .	23		

W pierwszym dziesiątku lat procent śmiertelności jest najmniejszy, w dwóch następnych t. j. od 20 do 40 roku życia jest już większy jednakże wcale niewielki, dopiéro od 40 roku zaczyna się znacznie powiększać, a w 80 roku dochodzi do ogromnéj wielkości gdyż do 100 na 100.

Porównanie téj tablicy z pierwszemi potwierdza zatém nasze tam poczynione uwagi, nietylko co do większéj skłonności do zapalenia płuc, lecz także co do cięższego przebiegu i większéj śmiertelności w miarę jak organizm jest osłabiony i czy to chorobą, czy wiekiem, czy nareszcie wycieńczającą terapiją nadwątlony.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Zbawienne skutki leków przeczyszczających w gorączce połogowéj.

Professor Breslau, który dawniéj obawiał się podawania leków przeczyszczających w gorączce połogowéj, po bezskuteczném stósowaniu innych środków pobudzony przykładem Professora Seyferta w Pradze i ośmielony wypadkami pomyślnemi, powziął do nich zaufanie i zaleca je dziś jako nader zbawienne. Na podstawie 28 leczonych dotychczas przypadków, w których skuteczność środków silnie rozwalniających została przez niego stwierdzoną, podaje on następujące prawidła co do sposobu ich użycia.

1. Należy ile można, wczas podawać lek przeczyszczający: czekać dłużéj nad 24 godzin od początku gorączki nie radzi. Jak skoro gorączka prędko wysokiego stopnia dochodzi, choćby nawet było jeszcze wątpliwém, czy się ma do czynienia z gorączką połogową, mleczną lub pochodzącą ze zdrażnienia (*Reitzfieber*), podać należy lek przeczyszczający, nigdy nie zaszkodzi, zbyt zaś późne użycie trudno będzie powetować.

2. Zaraz z początku zadać środek silny i nie wahać się po piérwszym w miarę okoliczności do tego zachęcających, przepisać mniéj więcéj rychło drugi, trzeci, czwarty i t. d.

Autor najchętniéj zaleca 2—3 uncyj naparu senesowego złożonego z 1—4 drachm soli Seignetta lub gorzkiéj. Otrzymywał po jednéj i téj saméj zadawce 2, 3, 12, 20 wypróżnień stolcowych, liczy on wszelako więcéj na ich obfitość i jakość, aniżeli na ilość. Nader spore stolce kilkakrotnie po sobie mogą być bardzo zbawienne, obrzednie lub całkiem ciekłe, prawdziwa biegunka, rozstrzygają o dalszym przebiegu choroby prędzéj i więcéj stanowczo. Zresztą spróbować można roztworów zgęszczonych siarkanu magnezyowego, siarkanu sodowego lub oleju rącznikowego (*Ol. Ricini*), Chlorku rtęci (*Calomel*) w ilości 15—20 ziarn, Jalapy; powtarza się lek jeżeli skutek pierwszego użycia nie był stanowczym lub trwałym. Rzadko wystarcza jednokrotne podanie, a skoro pojawi się świeże pogorszenie, ponowić je należy, a wtedy B. nie przepisywał po największéj części już więcéj naparu Senesowego, lecz olej rącznikowy, chlorek rtęci i Jalappę i t. p. Jeżeli, co się nie rzadko wydarza, wywołana sztucznie biegunka, dobrowolnie się przedłuża, to i choroba pomyślny bierze obrót, rozumie się bez potrzeby dalszego powtarzania leku.

3. Nie zrażać się bynajmniéj w podawaniu leku przeczyszczającego przypadami ostrego ogólnego lub ograniczonego zapalenia otrzewny, lub jajników lub trąbek Fallopiego, lecz zaufać należy skutkowi leku, poczytując go za najdzielniejszy środek przeciwzapalny.

4. Obok środków przeczyszczających stósować można i inne, zwłaszcza jeśli przeważają przypady poczynającego się zapalenia otrzewny (pijawki, maść szarą, lodowe okłady i ciepło-wilgotne przyparki).

(*Göschens deutsche Klinik. Aerztl. Literaturbl. Monatsbeil.* z *Allg. Wiener med. Ztg. N. 4. 1863*).

ROZMAITOŚCI.

RUCH CHORYCH

1) w Szpitalu Braci miłosierdzia w Krakowie

w ćwierćroczu drugiem r. 1863.

Pozostało w szpitalu z dniem 31 Marca r. b. mężczyzn		15
Przybyło w ciągu ćwierćrocza drugiego	„	21
Leczono więc ogółem	„	36
Z tych wyzdrowiało		21
Zmarło		3
Pozostało z końcem Czerwca r. b.		12
Razem jak wyżéj . .		36

Z chorób ostrych najczęściéj wydarzały się zapalenia płuc i opłucny, z przewlekłych grużlica i wrzody otrętwiałe.

Śmiercią zakończyły się dwa przypadki gruźlicy płucnej i jeden porażenia połowicznego.

2) w Szpitalu Starozakonnych Krakowskim w miesiącu Sierpniu r. b.

Pozostało z końcem Lipca r. b. chorych:	m. 20	k. 13	r. 33
Przybyło w ciągu Sierpnia „ „	„ 19	„ 21	„ 40
Leczono więc ogółem „	39	34	73
Z téj liczby wyzdrowiało:	m. 18	k. 13	r. 31
Wyszło nieuleczonych	„ 1	„ 1	„ 2
Zmarł	„ 1	„ —	„ 1
Pozostało z końcem Sierpnia	„ 19	„ 20	„ 39
Razem jak wyżéj . .	„ 39	„ 34	„ 73

Liczba dzienna chorych najwyższa — 38, najniższa — 27; średnia przeciętna — $33^{2}/_{31}$. Ruch w zeszłym miesiącu był żywszy tak pod względem zmiany chorych jak i pod względem rozmaitości cierpień. Żadne z nich atoli nie dosięgło stopnia i cechy nagminnéj. Z chorób ostrych najczęściéj pojawiały się: nieżyt przewodu pokarmowego i gościec stawów ostry z przebiegiem dość łagodnym pomimo obecności zapalenia śródsierdzia. Z niemocy przewlekłych jak zawsze przewagę miała gruźlica płuc. Sprawa zimniczna tym razem na skromnym poprzestała zastępie. Śmiertelność była mała, jedyny zmarły uległ ropnicy po długotrwałém próchnieniu kości przedudzia i korzenia nogi w 66tym roku życia.

Pierwsza promocya na Doktora Medycyny
w przywróconéj Wszechnicy Warszawskiéj.

Czytamy w Tygodniku lekarskim (N. 23 r. b.):

Dnia 15 maja r. b. w auli Szkoły głównéj, po trzydziestu kilku latach odbył się po raz pierwszy akt inauguralny na stopień doktora p. Ksawerego Pasiutowicza, lekarza z uniwersytetu kijowskiego, profesora instytutu politechnicznego w Puławach.

Na zagajenie posiedzenia Sekretarz wydziału lekarskiego Dr. Łuczkiewicz odczytał wiadomość, że lekarz Ksawery Pasiutowicz złożył jeszcze w roku zeszłym byłéj Akademii medyko-chirurgicznéj warszawskiéj rozprawę po polsku napisaną, pod tytułem: „O wrzodach na goleni“, którą konferencya b. Akademii pozwoliła drukować pod d. 28 lipca 1862 roku. Gdy jednak, jak wiadomo, Akademia wkrótce zwiniętą została, a raczéj zamienioną tylko na wydział lekarski Szkoły głównéj, przez to p. Pasiutowicz w auli téjże szkoły rozprawy swéj publicznie bronił.

Następnie dziekan wydziału, Dr. Le Brun, wskazał z urzędu dwóch opponentów z grona professorów Szkoły głównéj, doktorów: Brodowskiego i Girsztowta, którzy po godzinnéj blisko dyskussyi ustąpili placu doktorowi Prof. Łuczkiewiczowi, występującemu głównie przeciwko siódméj z kolei tezie. Kiedy się jednak w ciągu rozpraw pokazało, że i doktoryzujący się i opponent jednego byli zdania, tylko chodziło o sposób czysto-językowy zredagowania tezy; wówczas dziekan zaprosił wszystkich doktorów składających wydział lekarski na ustęp. Po chwili w obec Rektora, wszystkich członków Szkoły głównéj, oraz licznych słuchaczy i świadków, tenże Dr. Le Brun ogłosił, iż zdanie całego fakultetu przyznało stopień doktora medycyny panu Pasiutowiczowi.

Na tym publicznym akcie uderzało obecnych zniknięcie tog i biretów, które dawny nasz uniwersytet warszawski zachowywał, a zarazem, że tak rozprawa, jak i obrona jéj były w języku ojczystym.

Wyżéj wspomniona rozprawa wyszła z druku i odbitą została w drukarni K. Kowalewskiego z datą 1863 r.

Kassa wsparcia podupadłych farmaceutów w Polsce kongresowéj.

Z ogłoszonego niedawno drukiem *Ogólnego sprawozdania z obrotu i stanu Kassy Wsparcia podupadłych farmaceutów z r. 1860, 1861, 1862*, dowiadujemy się, że

Uczestników, którzy w ciągu lat 1860, 1861 i 1862 zasilali *Kassę wsparcia podupadłych farmaceutów* jednorazowemi ofiarami i składkami stałemi, było w ogóle 429, a mianowicie farmaceutów 416, lekarz 1, osób niefarmaceutycznych 12.

Ogólny dochód w latach 1860, 1861 i 1862 wynosił . . . . Rs. 6904 k. 17
Ogólny rozchód w latach 1860, 1861 i 1862 wynosił . . . . Rs. 1452 k. 81
Pozostało więc Rs. 5451 k. 36
to jest: na fundusz nieruchomy Rs. 2581 k. —
„ „ ruchomy Rs. 2870 k. 36
Razem jak wyżéj Rs. 5451 k. 36

Na ostatniém ogólném zebraniu członków Kassy wsparcia farmaceutów, odbytém w początkach m. lutego r. b., członkowie rzeczeni, zgodnie z §. 5 i 8 Ustawy, wybrali większością głosów z grona swego na Członków Komitetu zarządzającego kassą: PP. Dra Teodora Heinricha na Prezesa, S. Boehlke na Kassyera, Steinerta na Kontrolera i W. Karpińskiego na Sekretarza. Kadencya tych wyborców jest trzechletnia. (Tyg. lek. 1863. N. 23).

Płonne strachy.

Tutejsze dzienniki polityczne puściły były pogłoskę o srogiém panowaniu w mieście naszém i w całéj Galicyi zachodniéj zapalenia óczu egipskiego. Jeden z szanownych Kolegów pospieszył ze sprostowaniem w „Czasie“ téj wieści równie mylnéj jak niepokojącéj. Nam pozostaje tylko zapisać z tego powodu objaw rzeczywiście arcypatologiczny a należący do zakresu zboczeń, nie *ocznych* wprawdzie lecz *dziennikarskich*, że spostrzeżenie dotyczące choroby niby tu na miejscu panującéj nie szukało zamieszczenia w czasopiśmie lekarskiém dla takich wiadomości przeznaczoném i otwartém, lecz wolało obarczać sobą dzienniki innym sprawom poświęcone i nabawiać je kłopotu wynikającego z wdania się w rzecz nieswoję. Miałżeby lekarz jakiś umyślnéj pozwolić sobie mistyfikacyi? Byłby to żart w obec publiczności zbyt złośliwy i zuchwały. Jeżeli zaś zgrzeszyła tylko niewiadomość, byłaby w Przeglądzie lekarskim najłatwiejsze, a mniéj zawstydzające otrzymała wyjaśnienie.

Zaszczytne odznaczenie.

Professor okulistyki w Uniwersytecie Praskim Dr. Józef Hasner otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa.

Nekrologia.

Dnia 29 Sierpnia r. b. umarł w Berlinie słynny chemik Professor Dr. Mitscherlich.

Poprawki do Nru 36 Przeglądu lek.

Str.	*przedziałka:*	*wiersz:*	*zamiast:*	*należy czytać:*
282	1	12 od góry	stałym	stawowym
283	1	21 „	przeto	przez to
283	2	3 „	tu	bowiem
285	2	23 „	małych	stałych
287	2	27 „	o dobór.	o dobór środków,

Nr 38. 19. Września 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy. *)

7. Zapalenie ostre śledziony i płuc, moczenie białkowe i krwawe, nieżyt jelit.

Stanisław Szponder wyrobnik mający lat 21 oprócz kilkakrotnéj trzeciaczki nie przypomina sobie żadnéj choroby. Przed ośmiu dniami poczuł ból głowy, kłucie w boku lewym i takie znużenie, że pracować daléj nie mógł, udał się więc dnia 28 Czerwca 1852 r. do kliniki naszéj, gdzie z miernemi ruchami gorączkowemi przyjęty, przy badaniu przedsięwziętém nazajutrz, okazał co następuje:

Ciężar ciała ważył 113 funtów, budowa silna, mięsa nieco wątłe, skóra sucha, brudno-cisawa, białkówki oczu brudno-żółto-białe, twarz sino-czerwona, obrzękła, wargi blade, dziąsła czerwone, nabrzmiałe, wyraz twarzy pełen trwogi i ciężkie cierpienie znamionujący, ciepłota + 27° R.

Oddech przyspieszony, 35 razy na minutę, po prawéj stronie klatki piersiowéj z przodu i z tyłu aż po 6te żebro odgłos wypukowy stłumiony, szmer oddechowy oskrzelowy, kaszel mierny, plwocin żadnych, tętno sprychowe 70, małe, po stronie lewéj mniejsze, aniżeli po prawéj.

Brzuch miernie rozdęty, od dołka podsercowego aż do pępka za dotknięciem nader bolesny; śledziona pod brzegiem żebrowym lewym wyraźnie namacalna, bardzo bolesna za dotknięciem, jak i bez niego, zwłaszcza w swym końcu górnym, średnica jéj podłużna 10 cali, poprzeczna 5″ wynosi; wątroba miernie zwiększona, styka się ze śledzioną i pokrywa żołądek; jelita cieczą, a okrężnica poprzeczna zbitym kałem napełnione, ślina słabo alkaliczna, język czysty, brak łaknienia i pragnienia, biegunka mierna.

Mocz z natężeniem odbywany krwawoczerwony, skąpy, zawiera wiele białka, oddziaływa słabo-kwaśno, okazuje pod mikroskopem wiele ciałek krwi i przybłonka brukowego, C. g. 1007; wszystkie sole są zmniejszone, chlorków zaledwie dostrzedz można, lewa okolica nérkowa nader tkliwa.

Wielka trwożliwość i upadek na duchu, pamięć widocznie osłabiona, chory trudno tylko przypomina sobie zdarzenia z dnia poprzedniego, jego odpowiedzi są ociężałe, przerywane, niedokładne. Zmysły są wolne, znużenie i osłabienie nader wielkie.

*) Ob. NNr. 16 — 23; 31 — 34.

Zalecono: dyetę ścisłą i mięszankę z kwasem fosforowym rozlanym. Aż do dnia 2go Lipca mało było zmiany u chorego. Śledziona była ciągle wielka i bolesna, mocz krwawo-czerwony, obfity w białko i prawie bez chlorków, ozwolnienie wzmaga się do stopnia biegunki rozpływnéj, chory jest nader słaby i zatrwożony; morfina i kleik w lawatywie nie uspakajają ani boleści, ani biegunki: a na miejscu klatki piersiowéj wyżéj wskazaném odgłos wypukowy jest jawniejszy, a szmer oddechowy staje się pęcherzykowy. Ciężar ciała spadł aż do 110 funtów.

Leczenie: 10 ziarn chininy w 3ch uncyach wody, co 2 godziny po łyżce. Mięszanki klejowatéj i morfiny zaprzestano.

Dnia 3go chory wyżywszy większą część chininy okazuje uderzające polepszenie. Śledziona znacznie opadła, mniéj bolesna, mocz jest bledszy, zawsze jeszcze skąpy i bardzo obfity w białko, lecz C. g. jego jest większa 1010, chlorki prawie prawidłowe, ślady w nim chininy. Lewa okolica nérkowa jeszcze tkliwa, biegunka nagle ustała całkiem, tkliwość powyżéj okolicy pępkowéj znikła zupełnie, chory daleko weselszy i silniejszy, żali się tylko na nudności przy zażywaniu leku, jego ciężar = 110 funtów i 20 łutów. Podawano daléj chininę tymże sposobem.

Od 4go do 6go śledziona opada aż do objętości prawidłowéj i wcale nie jest bolesna. Sen i łaknienie pojawiają się, chory jest wesół, dobrze wygląda i jest silnym, lewa okolica nérkowa nie jest więcéj tkliwą, mocz odchodzi obficiéj po 1—4 funtów dziennie, chlorki stają się prawidłowe, tylko pod mikroskopem znachodzą się zawsze jeszcze ciałka krwi i kawałki przybłonka. Ciężar ciała utrzymuje się ciągle między 108 a 109 funt. Roztwór chininowy w sposób ubywający podawano ciągle tak, iż chory brał po 5 ziarn dziennie.

Dnia 10go Lipca 1852 r. wypuszczono człowieka czującego się zdrowym zupełnie, mającego 108 funtów ciężaru ciała i nieco białka i ciałek krwi w moczu, na własne jego żądanie.

U w a g i.

W obecnym przypadku mamy przed sobą: *zapalenie płuc*, *moczenie białkowe*, *nieżyt jelitowy* i *cierpienie śledziony*. Pokusimy się o wynalezienie etiologicznego związku między temi chorobami, o oznaczenie cierpienia zasadniczego i o uwydatnienie osobliwego przebiegu téj chorobowéj sprawy.

Że zapalenie płuc w tym przypadku nie jest cierpieniem zasadniczém, wynika nie tylko ze stopnia jego nader lekkiego a bynajmniéj nieodpowiedniego również niepospolitym jak wygórowanym zjawiskom w układzie nerwowym, w śledzionie, w nérkach, w przewodzie pokarmowym, ale głównie i z téj okoliczności, że wypocina w płucach już dawno się była ukończyła, a nawet ponajwiększéj części i rozdzieliła podczas gdy wszystkie inne przypadłości bez zmiany w tymże samym stopniu jeszcze dolegały.

Moczenie białkowe już samo przez się następowe cierpienie różnych spraw chorobowych, niezdolne wywołać podobnych zjawisk, jakie u naszego chorego postrzegamy, tém mniéj może uchodzić za cierpienie główne, gdyż trwało jeszcze w nieukróconéj mocy po ustąpieniu już całkowitém wszystkich zjawisk.

Tém mniéj nieżytowi jelit pierwszeństwo przyznać można, który z jednéj strony nie występuje z takiemi zjawiskami, z drugiéj zaś strony rozwinął się późniéj dopiéro i nagle ustał, gdy śledziona ustępować zaczęła.

Nie ulega zatem wątpliwości, że w obecnym przypadku cierpienie śledziony główném jest cierpieniem i że wszystkie inne zboczenia w ośrodkach nerwowych, w płucach, wątrobie, nérkach i przewodzie pokarmowym od niego tylko zależały. Przemawia za tém także nie tylko okoliczność, że chory już dawniéj doznał był trzeciaczki, ale jeszcze to, że choroba poczęła się od bólów w okolicy śledziony, że zjawiska śledzionowe głównie przemagały, że nerwowe, jelitowe i nérkowe wzrastały w miarę wzmagania się cierpienia śledzionowego, i że te przypady nagle ustały lub przynajmniéj znacznie zwolniały gdy i tamto zmniejszać się zaczęło i że ze zniknieniem obrzmienia śledziony w jak najkrótszym czasie z wyjątkiem moczenia białkowego zdrowie powróciło.

Że zapalenie płuc jeszcze przed ukończeniem cierpienia śledzionowego się rozdzieliło, dowodzi jedynie jego miernego natężenia, a że moczenie białkowe nawet po ustaniu cierpienia śledzionowego, jeszcze w nader nizkim stopniu się utrzymywało, dowodzi tylko, że i po usunieniu przyczyny skutek jéj czas jakiś trwać jeszcze może.

(*D. c. n.*)

Z Kliniki Prfra *Sławikowskiego*.

III.

Paralysis partialis nervi oculomotorii sinistri, macula corneae centralis, hypometropia cum sclero-choroiditide posteriori, strabismus opticus divergens cum paresi musculi recti interni consecutiva oculi dextri. blepharadenitis ulcerosa cum syndesmitide catarrhali oculi utriusque

podał Asystent Dr. L. Blumenstok.

Do dwóch poprzednio w Nrach 20 i 21 Przeglądu opisanych przezemnie wypadków porażenia mięśni ocznych dodaję obecnie trzeci, jak z umieszczonego na czele rozpoznania wnosić można, z licznemi chorobami oczu powikłany, i właśnie z tego powodu ciekawy i ze wszechmiar na uwagę lekarzy zasługujący. Mamy przed sobą obfity skarbiec kliniczny, którego nieszczęsnym posiadaczem jest Zacharyasz Glanz z Przemyśla, lat 43 liczący kupiec. Przeszłość swoję wielomowny chory przedstawia z największą drobiazgowością, atoli z pominięciem dat ku ułatwieniu rozpoznania służyć mogących. Od urodzenia, jak powiada, jest krótkowidzącym, w młodości cierpiał zapalenie oczu (zapalenie rogówki prawéj powierzchowne), a w jakiś czas potém zaczął zézować okiem prawém, oko to jest słabszém i od lat wielu wcale go nie używa; nadomiar tego przed 3ma miesiącami spadł do dość głębokiéj piwnicy, w skutek czego przez 5 dni leżał bez przytomności, a przyszedłszy do siebie cierpiał przez dni kilkanaście ogromne bóle całéj głowy; równocześnie począł widzieć *czasem* przedmioty zdwojone, powieka górna oka lewego opadła, a chód był i jest niepewnym. Nie widząc skutku leczenia w rodzinném mieście, udał się do Krakowa do P. Prof. Sławikowskiego, który mu zalecił wcierania wyskokowe, poczém powieka opadła nieco podnosić się zaczęła. Dnia 21go Czerwca 1863 r. chory przedstawił się w klinice ambulatoryjnéj (N. prot. klin. amb. 275).

Badanie kilkakrotnie i z największą uwagą przedsięwzięte wykazało stan następujący:

Oko prawe.— *Powieki*. Górna nieco wkręcona na wewnątrz, brzeg jéj dolny zgrubiały, rzęs po większéj części pozbawiony, zaczerwieniony, owrzodziały i ropę wydzielający, brzeg górny powieki dolnéj nieco na zewnątrz skierowany, zresztą również owrzodziały. Powieki obie przymykają się szczelnie, lecz znajdując się w tym stanie drgają znacznie. *Gałka* przy dotykaniu twarda, w wymiarach swoich, głównie w kierunku osi ocznéj powiększona, do elipsoidu zatém podobna. *Worek spojówkowy* jenostajnie ciemnawo-zaczerwieniony. *Rogówka* nieco wypukłona, ma w środku prawie, nieco na wewnątrz plamkę białawą, przeźroczystą, okrągłą, wielkości prosa. *Komórka przednia* powiększona, tak że płaszczyzna poprowadzona przez podstawę rogówki nie przecina wcale *tęczówki*, która leży w jednéj płaszczyznie i jest zupełnie prawidłową. *Źrenica* okrągła, barwy czarnéj $1\frac{1}{2}'''$ w średnicy mająca, oddziaływa prawidłowo na światło. Zapomocą wziernika ocznego, i to bez użycia szkła poprawczego (Correctionsglas) przekonywamy się o zupełnéj przeźroczystości *ciała kryształowego i szklistego;* również prawidłową i dość przeźroczystą jest *siatkówka*. Brodawka nerwu wzrokowego (Papilla optici) mała, okrągława, jasno-żółta; naczynia środkowe cienkie ale w dostatecznéj liczbie; do brzegu wewnętrznego tarczy nerwowéj przylega plama jasno-żółta, kształtu półksiężycowego brzegiem swoim wklęsłym; na 2 linie poniżéj i nieco na wewnątrz od téj plamy znajduje się druga, również jasno-żółta, lecz zupełnie zaokrąglona i mniejsza, przez którą naczynia siatkówki przechodzą. Naczyniówka ma barwę ciemnawo-czerwoną, naczyń jéj ani też złogów barwikowych widzieć nie można. *Refrakcya i akkomodacya*. Chory czyta Nr. 8 Jaegera między 5 a 2 calami dokładnie.

Oko lewe. *Powieki*. Górna wygładzona zupełnie ma brzeg dolny zaczerwieniony i owrzodziały, dolna powieka prawidłowa, obie przymykają się dobrze, ale przy roztwieraniu drgają mocno szczególnie górna, która bardzo powoli i nieznacznie się podnosi, tak, że szczelina powiek najwięcéj $1\frac{1}{2}$ linii dochodzi. *Gałka* mniéj twarda niż prawa i nie powiększona. *Worek spojówkowy* słabo zaczerwieniony. *Rogówka* prawidłowa. *Komórka przednia, tęczówka i źrenica* jak w oku prawém, tylko, że tu źrenica mniéj oddziaływa na światło. *Głąb oka* prawidłowa, z wyjątkiem jajowato-poprzecznego ułożenia tarczy nerwowéj. *Refrakcya i akkomodacya*. Punkt oddali tego oka jest 8″, punkt pobliży $2\frac{1}{2}''$, przestrzeń zatém widzenia dokładnego większa, niż w oku prawém; lecz z drugiéj strony

oko to prędko się męczy, tak że chory doznaje zawrotu, jeżeli się parę sekund w jakiś przedmiot wpatruje. *Ruchy gałek.* Jeżeli chory trzyma głowę spokojnie, spostrzegamy, że gałka lewa znajduje się w samym środku szczeliny powiekowéj, podczas gdy prawa jest skręconą w kierunku górno-zewnętrznym, tak że $^1/_3$ część rogówki, a mianowicie odcinek jéj górno-zewnętrzny podchodzi pod powiekę górną. Gdy chory oczy swoje kieruje *wprost na lewo*, gałka prawa, mocno drgając, wysuwa się z wolna z ruchami utrudnionemi, a gdy brzeg wewnętrzny rogówki zbliża się na 3 linije do kąta wewnętrznego oka, gałka jeszcze mocniéj drga i daléj się już nie rusza; gałka zaś lewa podsuwa się dobrze pod kąt zewnętrzny oka, i tylko bardzo lekkie drgania czasem spostrzegać można. Przy skierowaniu oczu *wprost na prawo*, gałka prawa podchodzi na kilka linij pod kąt zewnętrzny oka, ale zawsze nieco ku górze skręcona; lewa zaś tylko na 2 linije ze środka się wysuwa i w tém miejscu pozostaje nieporuszalna. Jeżeli chory się patrzy na punkt *niżéj poziomu* się znajdujący, gałka prawa podchodzi nieznacznie pod powiekę dolną, więcéj na zewnątrz skręcona, lewa zaś nieco wprawdzie więcéj, ale również niedostatecznie: *wyżéj poziomu*, prawa gałka podchodzi na 2—3 linij pod górną powiekę, trochę na zewnątrz skręcona, lewa zaś pozostaje nieruchomą w samym środku szczeliny. W kierunku zewnętrzno-górnym *w prawo* oko prawe odpowiednio się ustawia, lewe zaś wcale się nie rusza; w kierunku zewnętrzno-dolnym ustawienie gałki prawéj jest mniéj, lewéj wcale nieodpowiedniém. W kierunku zewnętrzno-górnym *na lewo* gałka prawa niedostatecznie się ustawia, lewa zaś bardzo mało; nakoniec w zewnętrzno-dolnym obydwie dobrze się ustawiają, ale ruchom prawéj towarzyszą silne drgania. *Objawy podmiotowe.* Widzenie obuoczne, jak niemniéj i chód niepewny; dwuwidzenia nie ma, czasami tylko na chwilkę następuje zdwojenie się przedmiotu, ktore w okamgnieniu ustaje. Boleści chory nie doznaje żadnych. *Stan ogólny* obecnie zupełnie zadawalający.

Rozpoznanie. Zboczę tą razą nieco od porządku zwyczajnego, dając pierwszeństwo oku lewemu przed prawém, a to z powodu, że oko to dotknięte jest chorobą świéżą, przeciw któréj działanie nasze lecznicze przedewszystkiém skierowaném być musi. Chory też, który lat kilkadziesiąt z zadziwiającą obojętnością znosił liczne cierpienia oka prawego, dopiéro teraz pospieszył po pomoc lekarską, gdy oko lewe, jedyne którém się posługuje, zagrożoném zostało, a jak z jednéj strony niechętnie zezwala na zbadanie oka prawego, które za stracone uważa, tak z drugiéj strony całéj swéj wymowy używa, aby przyczynić się do wyjaśnienia cierpienia świéżo powstałego. Na oku więc lewém badanie okazało: opadnięcie powieki górnéj, utrudnioną ruchomość gałki na wewnątrz, i wprost na dół, zupełną nieruchomość téjże w kierunku pionowo-górnym, górno-wewnętrznym, dolno-wewnętrznym i górno-zewnętrznym; objawy te przemawiają za bezwładnością mięśni prostych górnego, wewnętrznego i dolnego, oraz m. skośnego dolnego i podnosiciela powieki górnéj, wszystkich zaopatrzonych przez nerw okoruchowy; mamy zatém porażenie tego nerwu. Porażenie to jest częściowém, gdyż do zupełnego obrazu porażenia tego nerwu nie dostaje nam jeszcze rozszerzenia źrenicy i utraty akkomodacyi; gałązki zatém dochodzące do zwieracza źrenicy i naprężacza naczyniówki znajdują się w stanie prawidłowym.

Na oku prawém uderza nas najpierw plamka biaława, przeźroczysta, okrągła, w samym prawie środku rogówki umiejscowiona, świadcząca, zgodnie z podaniem chorego o przebytém dawniéj cierpieniu rogówki, które według naszego pojęcia było albo zapaleniem rogówki powiérzchownem rozsianém (Keratitis superficialis disseminata) albo liszajem rogówki (herpes corneae Stellwag). Następnie uważamy, że przy spokojném trzymaniu głowy, gałka prawa nie znajduje się w środku szczeliny powiek, to jest, że linija wzrokowa nie jest zgodną z osią rogówki, jeno, że gałka skręca się w górę i na zewnątrz, a przy patrzeniu się wprost na prawo, podchodzi pod kąt zewnętrzny oka, nieco ku górze skręcona; objawy te upoważniają nas do rozpoznania *zézu czynnego zewnętrzno-górnego* (strabismus externo-superior) oka prawego. Daléj chory podaje, że od młodości jest krótkowidzącym na obydwa oczy, w wyższym stopniu na prawém. Gdybyśmy też mieli przyczynę powątpiewania o prawdziwości podania chorego, badanie ścisłe przekonywa nas o obecności krótkowidzenia (Myopia, hypome-

tropia) *), a objawami za tą wadą refrakcyi przemawiającemi są: powiększenie gałki, szczególniéj prawéj, w osi ocznéj i kształt jéj podobny do elipsoidu, zwiększenie komórek przednich i położenie tęczówek, zmniejszona przestrzeń dokładnego widzenia i możność rozróżnienia głębi oczu zapomocą wziernika bez szkieł poprawczych. Wziernikiem przekonywamy się również o wydęciu częściowém tylnéj ściany twardówki wraz z ubytem i odłączeniem się naczyniówki od siatkówki (Sclerotico-Choroiditis postica Graefe, Staphyloma sclerae posticum Scarpa).

Ostatnim objawem chorobowym, obydwom oczom wspólnym, jest *zapalanie i owrzodzenie brzegów powiekowych* (blepharadenitis ulcerosa), z następném *zapeleniem nieżytowém worków spojówkowych* (Syndesmitis catarrhalis).

(*D. c. n.*)

Z praktyki prywatnéj.

SPRAWA ZIMNICZNA
(*processus malarius*)
z różnemi przypadłościami,

podał Dr. Henryk Steuermark w Działoszycach.

Z wielu dotąd znanych mi przypadków objętych nazwą ogólną choroby u nas swojskiéj, to jest sprawy zimnicznéj (*processus malarius*) następujący na szczególną zasługuje uwagę, już to dla wielorakich przypadów, już też jako dowód, jak zbawiennie lekarz działać może, jeżeli pojmie należycie związek między pojedynczemi objawami jednéj i téj saméj choroby. Z tego powodu starałem się niniejszy przypadek z praktyki mojéj prywatnéj wiernie opisany podać do wiadomości publiczności lekarskiéj.

J. W. S. 30 kilka lat mający zamożny kupiec podług własnego opowiadania cierpiał kilka razy zimnicę, która, jak sobie przypomina, za każdym razem po zażywaniu kilku proszków chininy ustępowała, bliższych zaś szczegółów oznaczyć nie może. Doznał on dnia 9 Maja 1862 r. zrana bez wiadoméj mu przyczyny, miernego bólu głowy, na który mało zwracając uwagi, udał się w podróż o kilka mil; gdy zaś ból ten w drodze coraz bardziéj się wzmagał, następnie nudności i wysoki stopień ogólnego osłabienia przystąpiły, zmuszony został powrócić do domu. Tu dostał gwałtownych dreszczów, przerywanych co kilka minut wymiotami połączonemi z silnym bólem w dołku podsercowym jako też w obu podżebrzach. Wezwany do niego w południe tegoż dnia znalazłem co następuje:

Budowa ciała dość silna, skóra cienka, barwy ziemisto-śniadéj, na twarzy nabrzękłéj brunatno-czerwonéj; mięśnie nie dobrze rozwinięte, cienkie, białkówki brudno-białe, gałki oczne mocno naprężone, połyskujące, oblicze wysoki stopień niespokojności wyraża, wargi i dziąsła blade. Klatka piersiowa dobrze rozwinięta, oddech obojczykowy, bardzo przyspieszony: przy wdychaniu lewa połowa mniéj się rozszerza jak prawa, które to zjawisko staje się wyraźniéjszém przy głębokiém oddychaniu. Odgłos wypukowy jawny z prawéj, nieco zaś krótszy z lewéj strony. Oddech wszędzie jest czysto-pęcherzykowy; nie ma ani kaszlu, ani plwociu, ani téż innych zboczeń czynnościowych, któreby jakiekolwiek, choć lekkie cierpienie w narządzie oddechowym wskazywały. Serce w wymiarze poprzecznym rozszerzone nie pokazuje prócz tego żadnego zboczenia; tętno 120—130 na minutę; ciepłota ciała 31° R.

Brzuch odpowiedniéj wielkości, w obu podżebrzach jako też w dołku podsercowym rozszerzony i za dotknięciem bolesny. Żołądek mocno rozdęty, przy opukiwaniu daje w całéj swojéj rozciągłości odgłos bębenkowo-stłumiony (*sonus hydropneumaticus*). W reszcie przewodu trawienia nie ma nic szczególnego. Śledziona twarda, z brzegiem płaskim, ostrym, napiętym, za dotknięciem bolesnym, dającym się domacać na 2½" pod łukiem żebrowym, rozciąga się w wymiarze prostym aż do 6go żebra na 7½"; w poprzecznym zaś od linii białéj ku tyłowi w rozciągłości 12"; zresztą ma ona kierunek ukośny i jest bardzo mało ruchoma; przy pukaniu palec znacznego doznaje oporu. Wątroba we wszystkich wymiarach powiększona, gruba, za dotknięciem bolesna. Język szeroki, płaski, białym mułem pokryty, wilgotny. Odbijanie i nudności ciągłe,

*) Obecnie pod względem stanu refrakcyi rozróżniamy oczy na miarowe, niedomiarowe i nadmiarowe. (*Emmetropia, Myopia et Hypermetropia*). Wyraz *Myopia* (μυειν) obejmuje tylko jeden objaw, to jest przymrużenie oczu krótkowidzących w celu zmniejszenia okręgów rozpierzchłych; dlatego stósowniejszą mi się wydaje nazwa *Hypometropia*.

wymioty kwaśne, śluzowo-żółciowe połączone z wielkiém natężeniem sił, prawie co 10 minut się powtarzające, skutkiem czego chory bardzo niespokojny rzuca się na wszystkie strony, tak że ani na chwilę na jedném miejscu doleżeć nie może. Łaknienia nie ma żadnego, ale natomiast jest pragnienie niczém ugasić się niedające, po zaspokojeniu którego zimną wodą na nowo wymioty wybuchają. Części wymiotami wyrzucone zgrubsza, o ile to w praktyce prywatnéj być może, fizycznie i chemicznie badane, prócz oddziaływania kwaśnego do żadnych wniosków nie doprowadziły; tak samo z opowiadania chorego, jako téż z uwzględnienia wszystkich jego stosunków, żadnéj przyczyny tak gwałtownych wymiotów wykryć nie byłem w stanie. Wypróżnienia stolcowego dzisiaj nie było. Nadmienić tu jeszcze muszę, że chory w mojéj obecności powtórnie doznał tak gwałtownych dreszczów, że go rzec można, o mało z łóżka nie wyrzuciły; napad ten przerywany wymiotami trwał przez pół godziny, poczém nastąpiła gorączka, pragnienie i wielki upadek sił. Mocz w małéj ilości świéżo puszczony, brudno- brunatno-czerwony nic osobliwszego nie przedstawia.

Rozpoznanie. Ze zjawisk wyżéj opisanych pierwsze miejsce zajmuje nieżyt ostry żołądka (*Gastritis acuta*); oprócz tego jest ogromne obrzmienie śledziony i wątroby (*tumor ingens lienis et hepatis*), choroba więc zawikłana; ważną zatém będzie rzeczą tak pod względem rokowania jako też i leczenia znaleść związek między pojedynczemi zjawiskami, a mianowicie trzeba będzie wykazać, czy jedno cierpienie drugie wywołać mogło? a jeżeli tak jest, które jest pierwotném, a które następném? czy téż są przypadkowo obok siebie istniejącemi niemocami?

Co do najbardziéj w oczy wpadającego zjawiska t. j. nieżytu żołądka, przypuścić nie można, ażeby takowy mógł za sobą pociągać takie ogromne obrzmienie śledziony i wątroby, albowiem doświadczenie kliniczne żadnego punktu oparcia pod tym względem nam nie podaje, przeciwnie zaś znamy obrzmienia śledziony, które najrozmaitsze za sobą pociągać mogą przypadłości, a mianowicie obrzmienie śledziony wskutek tak zwanéj sprawy zimnicznéj (*processus malarius*). Za naturą obrzmienia śledziony w obecnym przypadku zimniczną przemawia wielkość śledziony wynoszącéj 7 ½" w wymiarze prostym a 12" w wymiarze poprzecznym, twardość jéj, która zarazem wnosić każe o dawniejszém jéj cierpieniu (*tumor lienis chronicus*), następnie położenie jéj ukośne, równoczesne obrzmienie wątroby, ogólna schorzałość objawiająca się cienkością skóry, barwą téjże śniadą, mięśniami nikłemi i t. d. brudną barwą moczu, a co najważniejsze że chory poprzednio często na zimnicę zapadał. Zachodzi atoli pytanie, czy u naszego chorego obrzmienie śledziony nie jest, jak to w naszym kraju często spostrzedz się daje, przypadkową z obecném cierpieniem w żadnym związku niebędącą niemocą? Że tu okoliczność ta nie zachodzi, dowodzą w obecnym przypadku: napięty i nieco bolesny brzeg śledziony, nagle t. j. bez najmniejszego powodu i tak gwałtowne wystąpienie choroby, wielka niemoc chorego, niebędąca wcale w stosunku do cierpienia miejscowego, a wreszcie że chory już dziś dwa razy doznał dreszczów połączonych ze znacznie podwyższoną ciepłotą; — te i tym podobne zjawiska przemawiają z wielkiém prawdopodobieństwem za zimniczną naturą obecnego cierpienia, zupełnéj jednak pewności dopiéro w dalszym przebiegu choroby nabędziemy.

Leczenie. Ze względu na to że chininy przy obecnym stanie żołądka nietylko że choryby nie zniósł, ale nadto drażnieniem błony jego śluzowéj stan jeszcze mógłby się pogorszyć, wstrzymałem się tymczasem z zadawaniem środka przerzeczonego, ograniczając się do środków wessanie ułatwiających, ażeby tym sposobem symptomatyczno-wyczekującym do pewniejszego i lepszego dojść poglądu nad całym stanem choroby, oraz przysposobić żołądek do lepszego przyjmowania środka swoistego. Przepisałem więc lek następujący: *Rp. Magnesiae ustae, Pulv. lapid. cancror. aa. drachmam. Mfp. div. in ptes aeq. XII. S.* Co 2 godziny po proszku. Zaleciłem dyetę jak najściślejszą.

Dalszy przebieg choroby. Wieczór tego samego dnia: wymioty wprawdzie ustały, nudności jednak i odbijania ciągle dręczą jeszcze chorego; tętno 140 na minutę; ciepłota ciała 31° R. Mocz gorączkowy nic osobliwszego nie pokazuje. Pragnienie niezmierne, niespokojność wielka, zresztą żadnego innego usadowienia choroby wykryć nie było można. Leczenie przypadowe a mianowicie przeciwzapalne, napar naparstnicy.

Rp. Fol. digital. purp. scrupulum, infunde s. q.
Aquae fervid. liq. Colato unc. quinque, adde
Aquae lauroceras. semidrachm.
Syrupi simpl. unciam.

MDS. Co 2 godziny naprzemian z magnezyą poprzednio przepisaną używać.

Dnia 10 Maja. Chory noc całą bezsennie przepędził, nad ranem miał wypróżnienienie stolca, nic nieprawidłowego nieprzedstawiającego. Tętno 115 do 120, ciepłota ciała 30° R. Białkówka jakotéż cała powierzchnia ciała nieco zżółkła. Brzeg śledziony nieco grubszy i miększy niż dnia poprzedniego; wątroba bardzo naprężona, za dotknięciem bolesna. Mocz w odpowiedniéj ilości, ciemno-brunatno-czerwony, zapomocą kwasu saletrowego wyraźnie już w nim barwik żółciowy wykryć zdołałem. Reszta zjawisk jak wczoraj.

Rozpoznanie. Żółtaczka nieżytowa (*Icterus catarrhalis*).

Leczenie. Napar naparstnicy 10 ziarn na 6 uncyj. Co 2 godziny po łyżce stołowéj naprzemian z magnezyą. Dyeta ścisła. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Bdellatomia (nacięcie pijawki) *rzecz nowa.*

J. Beer w czasopiśmie: *Deutsche Klinik* 1863 N. 17 następującą zamieścił wiadomość. Jeśli się pijawkę ssącą natnie w końcu dolnym blizko tak zwanéj stopy, to przedłuża ona nieskończenie ssanie, a z rany jéj wypływa nieustannie odpowiedni strumień krwi, tym sposobem można tak długo jak się podoba dozwolić ssać pijawce i otrzymuje się zarazem wielką pewność w oznaczaniu ilości krwi odciągniętéj, którą mierzyć można podstawioną szklaneczką uncyową. Dla szpitali i prywatnych wynika z tego postępowania nazwanego przez Autora *Bdellatomia* (βδέλλα pijawka) nadzwyczajna oszczędność. Żyjątko ssące oddala się od ciała za pomocą soli kuchennéj i przechowuje w wodzie, gdzie rana prędko się goi. Nacinanie wykonywa Autor narzędziem do nasiekacza podobném (*Schnepperartig*) i wtedy dopiéro gdy pijawka jak kiełbasa się już napełniła. Unikać należy miejsc gdzie są części płciowe (pierścień 24 i 29) jeżeli się chce zachować zwierzątko przy życiu.

Według doniesienia późniejszego nacięta pijawka ssie znowu nazajutrz i wypuszcza krew tąż samą raną. (*Centralbl. f. m. Wiss. 1863 N. 21*).

Przekłuwanie igłami (Acupunctura) *jako środek zrządzający zrośnienie ścian brzusznych z torbielami w jamie brzusznéj zawartemi.*

W celu wywołania przyczepin torbieli w żywocie zawartych ze ścianą brzuszną w tych przypadkach w których o to chodzi, by torbiel dla zamierzonych działań rękolecznicżych utwierdzić, radzi Trousseau (*Bull. de l'acad. de méd. XXXVIII. 78*) postępowanie następujące: wkłuwa się 25 do 30 igieł stalowych w odstępach 3—4 milimetrów przez powłoki brzuszne pokrywające obrzmienie, aż do tegoż. Igły mają główki woskowe, aby nie wemknęły się całe do jamy brzusznéj, a między główką igły a skórą znajduje się kawałek przylepca ołowiowego (*Empl. diachylon*). Okolicę przekłuwać się mającą oznaczyć sobie można wieńcem przylepcowym. W miejscu przekłutém powstaje ból dość dotkliwy i obrzmienie powłok całéj okolicy. Igły pozostają utkwione przez 5 dni. Po ich oddaleniu w tym czasie wypływa z każdego otworu przekłutego nieco z cieczy zawartéj w torbielu, jako dowód, że zrośnienie ze ścianą brzuszną nastąpiło. Jeszcze pewniéj dowieść się daje zrośnienie zapomocą poruszania ściany brzusznéj ponad obrzmieniem rozpostartéj a przez przekłucie zgrubiałéj, wraz z którém i obrzmienie ruch odbywa. Można wtedy przystąpić do przekłucia torbiela i względnie do wstrzyknięcia lub też dla większéj pewności zaczekać jeszcze 1 lub 2 dni aż do stężenia przyczepin. Aby nie rozdzierać przyczepin zbyt gwałtowném pchnięciem trójgrańca, T. poprzednio robi małe nacięcie nożem w ścianie brzusznéj, a przez takowe dopiéro przebija trójgraniec aż do torbiela.

Przytacza przypadek jeden obrzmienia jajnikowego leczonego według tego sposobu u niewiasty 35letniéj. Zrośnienie było tak zupełne, że T. już 6go dnia mógł wsunąć rurkę do otworu trójgrańcem zrządzonego. Późniéj wstrzykiwano roztwór jodowy z Jodnikiem potażowym. Chora umarła po upływie 6 miesięcy z wycieńczenia.

Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863.

Rozszerzenie naczyń włosowatych (Teleangiektasia) *wyleczone nakłuwaniem igłą rozpaloną.*

J. C. Wordsworth usunął rozszerzenie naczyń włosowatych (*Teleangektasia*) powieki górnéj, rozciągające się aż do spojówki tym sposobem, że igłą rozpaloną nad lampką spirytusową wykonał liczne przekłucia odległe od siebie na liniją wskroś przez całą tkaninę powiekową. Do zupełnego wyleczenia potrzeba jeszcze było po upływie 4ch tygodni kilku przekłuć, po których nastąpiło ono bez pozostawienia jakiéjkolwiek nieforemności. Autor używszy tego postępowania z dobrym skutkiem także i w innych przypadkach, sądzi, że mu zalecić ono wypada. W większych rozszerzeniach naczyń powiekowych, w których wyłuszczenie bez następnéj operacyi plastycznéj lub też silne żeradło sprowadzićby musiało bliznowate wywinięcie powieki, użyćby korzystnie można tego sposobu. W. zwraca szcze-

gólniéj uwagę, by igłę rozpalić tylko do ciemnéj czerwoności, gdyż na biało rozżarzona igła wywołuje już małe strupy zgorzelinowe i utratę tkaniny, gdy tymczasem igła do czerwoności rozżarzona najlepiéj zdaje się zapobiegać krwawieniu z rany nakłutéj. Ostatnie przypuszczenie zgadza się z doświadczeniami BOUCHACOURTA, który niemi wykazał wyższą skuteczność żelaza do czerwoności rozpalonego w tamowaniu krwi niż rozżarzonego do białości.

(*Lancet 1863 N. 11. Centralbl. f. m. W. 1863 20*).

ROZMAITOŚCI.

Wyjaśnienie względem podanéj w „Czasie" wiadomości o panującém zapaleniu oczu.

W sobotę 5go b. m. zapytany czy w saméj rzeczy zapalenie oczów panuje? a odpowiedziawszy, że *od dwóch lat* czasem mniéj, czasami więcéj się pojawia, byłem proszony o umieszczenie krótkiéj wiadomości w „Czasie" com téż 6go b. m. uczynił, wspominając krótkiemi słowy o „dość znacznie panującém zapaleniu oczów", nie zaś „o srogiém panowaniu".

Zwrócić uwagę publiczności, nie zaś zatrważać było moim celem, zresztą większéj części publiczności wiadomém było: że z powodu szerzenia się zaraźliwego Śluzo-ropotoku oczu między ludem, *już przed dwoma laty Wysokie Ministerstwo* w Grudniu 1861 r. zażądało w tym względzie sprawozdania od lekarzy. Fakt zatém, że panuje zapalenie oczów jest pewnym, jest ono w chłodniejszy czas mniéj, w gorący więcéj rozszerzone. Jakoż istotnie przeszłego lata, na wiosnę, tudzież w zeszłym miesiącu wielu chorych z takiem zapaleniem tak w klinice ambulatoryjnéj jak domowéj ordynacyi miewałem, tak dalece, że w ciągu 9 dni ostatniego miesiąca 46 chorych z tą słabością nowo przybyłych widziałem głównie u biedniejszéj klasy, lecz i u ludzi wyższego stanu mianowicie w jednéj familii 3, w drugiéj 4 osób chorowało. Wiadomo zaś że ta choroba w kilku godzinach — lecz i w kilku dniach się rozwija — i przy prędkiéj stósownéj pomocy szczęśliwie uleczoną bywa. Zatém nie idzie o fakt który jest stwierdzony.

Idzie o nazwę téj choroby, i to o nazwę: *Egipskie zapalenie.* Chociaż ta choroba w najdawniejszych czasach, i pod różną nazwą znaną była od PROSPERA ALPINA aż do wojny egipskiéj Napoleona I. przecież pierwszy, a klasycznie opisał tę chorobę pod nazwą Egipskiego zapalenia LARREY Ojciec. ADAMS biorąc równocześnie udział w egipskiéj wojnie, kierował po jéj ukończeniu szpitalami urządzonemi na 2000 takich chorych w Londynie — i nazywał jak i po nim OMODEI, GRAEFE Ojciec, BEER, JAEGER, ROSAS i do 300 monografów innych to egipskiém, to śluzo-ropotoczném zapaleniem, to katarowém epidemiczném, to wojskowém, etc. Na zgromadzeniu pierwszém Okulistów w Brukseli w r. 1857, gdzie szczegółowo zajmowano się tą epidemicznie panującą chorobą: nazywano ją to egipskiém, to wojskowém, to ropotoczném zapaleniem. Od prezesa począwszy do ostatniego z członków nikt się o nazwę nie certował, znana była każdemu forma, rozprawiano nad przyczynami i leczeniem. Nie wchodzę zatém w nazwę lecz rozróżniam objawy, które się wcale odmiennemi okazują, gdy ta choroba wzbudzoną została wpływem atmosferycznym, a innemi gdy zaduchem lub przyrzutem (*contagium*), gdyż tamta z przyczyny atmosferycznéj, powstaje nagle — w kilku godzinach, przez jedną noc lub dzień, i śród innych objawów niż ta która pomału — w 3 — 6 dniach — z zaduchu lub przyrzutu się rozwija.

Po długoletnich doświadczeniach w r. 1843 w podróży ze Lwowa do Londynu na Wiedeń, Pragę i Hamburg a wracając na Berlin, Poznań, Warszawę, tudzież odbywając wtedy jako okulista krajowy objazd do Mołdawskiéj granicy po wszystkich miastach i szpitalach, miałem na oku panującą i wtedy tę epidemiczną chorobę. W roku 1844 pierwsze sprawozdanie przedłożyłem rządowi, w r. 1849, gdy ta epidemia mocno we Lwowie panowała, a mnie główny szpital wojskowy z podobnemi chorémi (pierwszego dnia zastałem 375 chorych na tę słabość) powierzonym został, drugie sprawozdanie przedłożyłem — a na wyż wspomnione wezwanie Wysokiego Ministerstwa w Grudniu 1861 trzecie. Nazywałem zwykle w tych sprawozdaniach tę chorobę śluzoropotokiem oczu — nie wyłączałem innéj nazwy. Rozróżniając zaś *poczynającą* tę chorobę podług przyczyn i objawów nazywam oddawna tę formę ktora z przyczyny atmosferycznéj powstaje *Conjunctivitis echymotica blenorrhoica* — z drugiéj i 3ciéj przyczyny powstałą *Ophthalmoblenorrhoea ex contagio:* z których obiedwie główne formy, zaraz na początku rozwoju odrębne przedstawiają objawy — i odmiennego sposobu leczenia wymagają. W dalszym rozwoju pierwsza forma do drugiéj podobną się staje.

Temi słowy kończę, nie wdając się w polemikę. Wytłomaczonym będę, żem nie podał pierwszéj wiadomości o téj epidemii do Przeglądu lekarskiego — gdyż lekarze wiedzieli dobrze że ta epidemia panuje — a wiadomość krótka (w 4 — 5 wierszach) na wezwanie podaną została do „Czasu" 5go b. m., gdy najbliższy numer Przeglądu w 7 dni późniéj dopiéro miał się okazać.

Sławikowski
Professor Okulistyki.

Księgosusz w Galicyi.

W drugiéj połowie Sierpnia ustał księgosusz w Połtwi w Złoczowskiem, natomiast wybuchł świéżo w tymże obwodzie w Podkamieniu i Radziechowie.

Od pojawienia się pierwszego zarazy t. j. od dnia 14 Marca 1861 r. w 12tu wschodnich obwodach, w 258 osadach na 127,502 sztuk bydła w 1440 dworach zachorowało sztuk 8222; z tych wyzdrowiało 2326; padło 5444; ubito pałką sztuk chorych 441 a podejrzanych o zarazę 431; 11 zaś sztuk w Podkamieniu jest obecnie leczonych.

Rozbiór świeży zdrojów Szczawnickich.

Z kroniki „Czasu" dowiadujemy się, że Dr. STOPCZAŃSKI Asysstent przy katedrze Chemii patologicznéj w Wiédniu, zaszczytnie znany ze swych zdolności zjechał do Szczawnicy i zajął się rozbiorem chemicznym 7 zdrojów tamecznych.

Ner 39. 26. Września 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. DIETLA.

(Ciąg dalszy.

Drugie trudniejsze do rozwiązania pytanie dotyczy istoty cierpienia śledzionowego w obecnym przypadku, mianowicie czy mieliśmy do czynienia z obrzmieniem śledziony nawałowém tylko, czy zapalném, z prostém przekrwieniem lub *z rzeczywistém zapaleniem śledziony*?

Gwałtowne ciągłe boleści, gorączka z początku silniejsza, niezwykłe zjawiska w układzie nerwowym, a nadewszystko sprawy wypocinowe w płucach, przewodzie pokarmowym i nérkach, głównie zaś aż do zniknienia doszłe zmniejszenie chlorków w moczu, przemawiają w obecnym przypadku za głębszém zboczeniem krwi i za *prawdziwém zapaleniem śledziony*.

Zmniejszenia chlorków w moczu nie można przypisać zapaleniu płuc, gdyż tamto dosięgło było najwyższego stopnia, gdy to już dawno było wytworzone, a nawet już rozdzielone. Moczenie białkowe nie zrządziło zmniejszenia chlorków już dlatego, że te ostatnie stały się prawidłowe, gdy tamto jeszcze w wyższym stopniu i przez dłuższy czas się utrzymywało. Prędzéj już ubytek chlorków policzyćby można na karb nieżytu jelitowego występującego z obfitą biegunką. Okoliczność jednak że chlorki były już w wysokim stopniu zmniejszone, kiedy biegunka była jeszcze bardzo umiarkowaną, a zapalenie płuc już wytworzone, przemawia za tém stanowczo, że zmniejszenie chlorków w przypadku obecnym przeważnie cierpieniu śledzionowemu przypisać należy, aczkolwiek i innym powikłaniom, zwlaszcza téż nieżytowi jelitowemu chętnie spółudział przyznajemy.

Troje uderza głównie przy rozwadze zjawisk temu zapaleniu śledziony towarzyszących.

1) *Gorączka nader umiarkowana*, która się w dniu przyjęcia do kliniki a zatem po 8-dniowém trwaniu ukończyła tak, że tętno spadło do 70 uderzeń, ciepłota zaś do + 27° R., podczas gdy zjawiska wypocinowe w śledzionie, w nérkach i w przewodzie pokarmowym, a głównie nerwowe bez ubytku trwały.

2) Liczne, zapaleniu śledziony towarzyszące i od niego zapewne zawisłe nawały i wypociny do płuc, wątroby, nérek, przewodu pokarmowego, jakie tylko w najcięższych ostrych chorobach krwi postrzegać można.

3) Zbiór najcięższych, a gorączce nieodpowiednich zjawisk nerwowych, jako takie głównie wskazać musimy owe ciągłe, dolegliwe boleści w śledzionie samej, ową nadczułość brzucha całego, ową niespokojność, trwogę, upadek na duchu, bezsenność, osłabioną pamięć, ociężałość mowy i nadzwyczajne znużenie chorego.

Ze zjawisk szczegółowych uwagi są godne:

Nader wielka śledziona, jéj położenie całkiem poprzeczne, małe wystawanie poza łuk żebrowy, przyleganie jéj ściśle do stosu pacierzowego, w któréj to okolicy odgłos wypukowy nie tylko był całkiem czczy, ale nadto połączony ze znacznym oporem, i jéj bolesność daleko większa w części tylnéj, aniżeli w przedniéj. Wnosimy z tych zjawisk, że w obecnym przypadku mieliśmy do czynienia z zapaleniem nie tylko miąższu śledziony, ale także i torebki, tudzież z przyrośnięciem wnętrzności do więzadła przepono-okrężnicowego (*lig. phrenico-colicum*) i do przepony saméj; o czém zresztą później jeszcze pomówimy.

Małe tętno sprychowe w ogólności, a w szczególności ta okoliczność, że ono po stronie lewéj było jeszcze mniejsze, aniżeli po prawéj.

Przeważające cierpienie nérki *lewéj*.

Własności moczu, jego barwa blada, ciężar nader niski obok małéj jego ilości, ze zmniejszeniem nie tylko chlorków, ale i siarkanów i fosfanów ziemnych, z jego wielką ilością ciałek krwistych i białka; mocz zgoła okazujący wyraźnie obok znamion niedokrewności i nerwowości także i owe zapalenia.

Co się tyczy przebiegu choroby uwagi jest godném, że choroba wprawdzie zaczęła się od zjawisk gorączkowych, jednakże bez zimna i że w ciągu całego przebiegu nigdy nie pojawił się ani napad zimna, ani téż kolejność (*typus*) przepuszczająca, że gorączka w ogóle tylko mierną była, 8 dni tylko trwała, podczas gdy najsilniejsze przypady nerwowe i wypocinowe przeciągały się aż poza kres gorączki; że lekkie zapalenie płuc rozdzieliło się wprawdzie przed ubytkiem zjawisk śledzionowych, że jednakże cała reszta zjawisk a mianowicie nerwowe, nieżytu jelitowego i cierpienia nérkowego dopiéro wraz ze zmniejszeniem się cierpienia śledziony i to bardzo prędko się cofnęły; że w szczególności biegunka ciągle wzrastająca i nieposkromiona zwykłemi lekami dyetetycznemi i terapeutycznemi, nagle ustała, gdy śledziona opadać zaczęła; że nader wielka, a bolesna śledziona już we 4 dni po pierwszém użyciu chininy do prawidłowéj wielkości wróciła i stała się całkiem niebolesna; że osobliwym sposobem pomimo obfitéj biegunki i ściśléj dyety ciężar ciała przed zmniejszeniem się obrzmienia śledzionowego ze 113 funtów tylko do 110 funtów, po ubytku zaś obrzmienia śledziony pomimo całkiem ustałéj biegunki, obfitszéj strawy jeszcze daléj ze 110 funt. spadł do 108 funtów; że nakoniec wyzdrowienie chorego od chwili całkiem usuniętego obrzmienia śledziony bardzo prędko postępowało, tak że chory już we 4 dni od zniesienia cierpienia śledzionowego a 20go dnia od początku choroby mógł być wypuszczonym silnym i czerstwym, chociaż moczenie krwawe i białkowe w lekkim stopniu jeszcze pozostało, dla którego w tym szczególnym przypadku nie możemy bliższéj wynaleść przyczyny.

Ze względu na leczenie obecnego przypadku czujemy się zniewolonymi do uwag następujących:

Jakkolwiek rozpoznanie z początku zaraz orzekło o ostrém zapaleniu śledziony, to jednakże, by przekonać się o istocie choroby i jéj dalszym przebiegu, nie uciekaliśmy się do środka swoistego. Gdy jednakże widzieliśmy, że po przebiegu zapalenia płucnego wszystkie inne zjawiska pozostały i codziennie wzmagały się, sięgliśmy po chininę, któréj świetny skutek widocznym jest z tego, co się powiedziało. Podawaliśmy 10 ziarn roztworzonych w trzech uncyach wody i to nie na jeden lub dwa razy, lecz po łyżce co 2 godziny, gdyż obawialiśmy się z większéj dawki szczególnéj wydalenia chininy z odbycinami jelitowemi, powiększenia biegunki a nawet wymiotów. Skutek usprawiedliwił tę przezorność, albowiem pomimo tych drobnych dawek czuł chory nudności i skłonność do wymiotów. Większa dawka podana na raz zostałaby niezawodnie wyrzuconą i bezskuteczną.

Już nazajutrz, po użyciu przez chorego około 7—8 ziarn chininy okazała się ona w moczu, śledziona znacznie opadła, a moc choroby we wszystkich kierunkach była złamaną. We 4 dni po piérwszéj dawce chininowéj, po użyciu blisko 2 skrupułów cała, tak burzliwie i groźno występująca choroba, była zniesioną i poczyna się wyzdrawianie.

Dalsze użycie chininy miało zamiar zapobiegawczy i nie może tu wejść w rachubę. Pewną jest rzeczą w tym przypadku, że chinina wraz z ostrém obrzmieniem śledziony usunęła sama jednocześnie i w jak najkrótszym czasie zjawiska nerwowe, biegunkę, cierpienie nérek i przekrwienie wątroby.

O etiologicznych stosunkach téj choroby nic pewnego powiedzieć nie można. Że poprzednia zimnica mogła sprowadzić skłonność do obecnego cierpienia, być wprawdzie może, pomimo że podobne zjawiska widywaliśmy u osób, które dawniéj nigdy zimnicy nie były doznały.

Szczególnéj przyczyny chory podać nie umiał. Żałować przychodzi, że nie można było dowiedzieć się: czy chory po przebyciu zimnicy, a przed ostatnią chorobą miał obrzmienie śledziony zadawniałe? wszelako wspomnienia jego dawniejsze za tém nie przemawiają. *(D. c. n.)*

Z Kliniki Prfra *Sławikowskiego.*

III.

Paralysis partialis nervi oculomotorii sinistri, macula corneae centralis, hypometropia cum sclero-choroiditide posteriori, strabismus opticus divergens cum paresi musculi recti interni consecutiva oculi dextri, blepharadenitis ulcerosa cum syndesmitide catarrhali oculi utriusque

podał Asystent Dr. L. Blumenstok.

(Ciąg dalszy).

Rozbiór objawów, przyczyny tychże i niektóre uwagi kliniczne. W celu stwierdzenia naszego rozpoznania dodać muszę niektóre uwagi nad pojedyńczemi objawami, których poczet wyżéj wyliczyłem, określić bliżéj rodzaj tych cierpień i związek między niemi zachodzić mogący; przyczém trzymać się będę porządku, że tak powiem, chronologicznego.

Możemy przyjąć z wszelkiém prawdopodobieństwem, że ze wszystkich cierpień ocznych u chorego nagromadzonych, najpierw, bo w samém dzieciectwie wystąpiło zapalenie rogówki powierzchowne, którego pozostałością jest plamka środkowa na rogówce prawéj. Plamki takie przeźroczyste, jak z doświadczenia wiemy, łatwiéj wprawdzie przy niedługiém trwaniu wyleczyć się dają, jak nieprzeźroczyste, ale natomiast znaczniejszą stanowią przeszkodę w widzeniu; plamki bowiem nieprzeźroczyste wcale nie przepuszczają światła, i jeżeli nie są zbyt wielkie, chory widzi przedmioty dokładnie, ale w mniejszém oświetleniu; przeźroczyste zaś przepuszczają promienie, ale zarazem je rozpraszają, przezco tworzą się na siatkówce okręgi rozpierzchłe, przedmiot bywa zatém widziany w większém oświetleniu, co wywołuje olśnienie. Chcąc zaś uwolnić się od dokuczliwego olśnienia i usunąć powstałą przez nie przeszkodę w widzeniu, chory usiłuje skręcać oko plamką dotknięte w ten sposób, aby je uwolnić od współudziału w akcie widzenia i widzieć tylko okiem zdrowém; przezco powoli wytwarza się zéz. Na pierwszy téż rzut oka zéz naszego chorego uważaliśmy za następowy powstały w skutek plamki środkowéj. Przyznaję wprawdzie, że rozpoznanie zézu nie jest u chorego naszego wyczerpniętém; wypadałoby bowiem jeszcze wykazać współtowarzyszenie oka drugiego w zézowaniu podczas stósowania oka zézującego do przedmiotu, jak niemniéj zgodność kąta pierwotnego z kątem następowym zézu, które to objawy są główną podstawą rozpoznania ścisłego zézu czynnego czyli współtowarzyszącego (*strabismus activus v. concomitans* Alfred Graefe); tego jednak w obecnym wypadku uczynić nie możemy z powodu porażenia większéj połowy mięśni oka drugiego lewego. Mielibyśmy zaś sposobność podania rozpoznania rozróżniającego (*differentielle Diagnose*) zézu czynnego od biernego, czyli porażenia mięśni oka (*luscitas*); lecz jakkolwiek rozróżnienie to byłoby pouczającém i ważném już z tego względu, że do niedawna zéz czynny i bierny a zatém choroby wprost przeciwne, jedném mianem zézu objęto, co w praktyce jest rzeczą wcale nie obojętną, jednak uwzględnienie tego za nadtoby nas oderwało od przedmiotu naszego i dlatego ciekawy ten przedmiot zostawiam sobie na późniéj, przyczém do obecnego wypadku odwołać się nie omieszkam.

W ścisłym związku z rozpoznanym zézem jest bezwładność m. prostego wewnętrznego oka prawego; gdyż w skutek długotrwałego, silnego skurczenia jakiegokolwiek mięśnia ocznego następuje bezwładność przeciwnika jego z powodu niedostatecznego ćwiczenia i odżywienia (Arlt), a ponieważ tu m. prosty zewnętrzny pozostaje w stanie silnego skurczenia następowo ubezwładnionym zo-

stał m. p. wewnętrzny. Poniżéj zobaczymy, że objaw ten inne jeszcze dopuszcza tłómaczenie.

Przechodzimy teraz do drugiego rzędu objawów chorobowych, to jest do górniaka tylnego twardówki i widzenia niedomiarowego czyli krótkowżroczności. Tu zachodzi pytanie, czy i jaki istnieje związek między obydwoma objawami. Odpowiedź na to pytanie jest krótką: między górniakiem a krótkowżrocznością jest stosunek taki, jak między przyczyną i skutkiem.

Co do istoty choroby pierwszéj okuliści nie bardzo zgadzają się między sobą. Graefe uważa ją jako zapalenie przewlekłe naczyniówki i twardówki w okolicy wejścia nerwu wzrokowego (*sclerotico-choroiditis posterior*). Pilz zaś wyklucza stan zapalny i przyjmuje ubyt (*atrophia*) twardówki połączony ze zcieńczeniem naczyniówki w okolicy nerwu wzrokowego. Jaeger zgadza się mniéj więcéj z tém ostatniém zdaniem, dodając, że według licznych jego doświadczeń choroba przerzeczona bywa najczęściéj wrodzoną, a nawet dziedziczną. Badanie patologiczno-anatomiczne wykazuje gałkę przedłużoną w osi ocznéj, tylną ścianę twardówki w stanie ubytu, naczyniówkę w okolicy nerwu wzrokowego mocno zcieńczoną, przeobrażoną w cienką tkankę łączną, naczyń swych i barwika pozbawioną, do wewnętrznéj płaszczyzny twardówki przylegającą. Z powodu zatém zupełnego prawie zaniku naczyniówki, a przedewszystkiém warstwy barwikowéj, przeznaczonéj do pochłaniania promieni, na wpół przeźroczysta część twardówki przedstawia się nam przy badaniu wziernikowém jako plama jasnożółta, prawie biała, półksiężycowa z brzegiem wypukłym ku tylnemu biegunowi oka skierowana. Plama zaś mniejsza i okrągła, poniżéj półksiężycowéj dostrzeżona dwojako może być tłumaczoną: może ona mieć to samo znaczenie, co plama większa do tarczy nerwowéj przylegająca, to jest, że prawdopodobnie i w tém miejscu nastąpiło wydęcie twardówki wraz ze zcieńczeniem naczyniówki, albo też może być objawem samoistnego zapalenia naczyniówki wypocinowego (*Choroiditis exsudativa* Stellwag), a właściwiéj tylko śladem przebytego zapalenia, gdyż brak wszelkich objawów zapalnych wyklucza obecne istnienie zapalenia téj błony; z doświadczenia zaś wiemy, że plamy takie wypocinowe po przebytém zapaleniu wiele lat istnieć mogą bez stosunkowo znacznego upośledzenia wzroku.

Górniak tylny twardówki przedewszystkiém staje się przyczyną widzenia niedomiarowego w skutek powiększenia gałki w osi ocznéj i większego oddalenia plamki żółtéj od przedniego bieguna ocznego. Słusznie więc górniakowi temu krótkowżroczność naszego chorego przypisujemy; prawda, że w oku lewém twardówka nie jest wydętą, ale też i załamanie tego oka mniéj jest upośledzoném.

Stopień krótkowidzenia na obydwóch oczach jest dość wysokim; równa on się według sposobu oznaczenia Dondersa na oku prawém $^1/_5$, na lewém zaś $^1/_8$.

W jednéj z najnowszych prac swoich wykazuje Donders (Graefe *Archiv. IX. 1.*, w wyciągu umieszczona w Przeglądzie Nr. 33 *et ss.*) związek bardzo często zachodzący między widzeniem niedomiarowém i zézem odsiebnym i uważa zmieniony kształt gałki za główną jego przyczynę. Przy widzeniu bowiem z bliska osi oczne ustawiają się zbieżnie; kształt zaś elipsoidyczny gałki niedomiarowéj ustawienie to bezwzględnie i znacznie utrudnia; dodajmy do tego jeszcze przeszkodę względną wypływającą ze zmniejszenia kąta przez oś oczną i rogówkową utworzonego, który stać się nawet może ujemnym. Przy natężeniu więc oczu patrzeniem z bliska skręca się na zewnątrz, *oko słabsze*, przyczém nie powstaje dwuwidzenie, gdyż krótkowidzący przybliża przedmioty drobne do jednego tylko oka, podczas gdy drugie skręcone doznaje wrażenia od przedmiotów odległych, które się przedstawiają w obrazach rozpierzchłych. Donders mówiąc o zézowatości ksobnéj przy widzeniu nadmiarowém (*hypermetropia*) powstawającéj, wspomina o skręcaniu oka miarowego, prawidłowego, a gdyby to samo miał na myśli względem zézu odsiebnego przy widzeniu niedomiarowém, spostrzeżenia jego, jakkolwiek ważne i ciekawe, trudniéjby wytłumaczyć się dały.

Zéz zatém odsiebny oka prawego, który poprzednio uważaliśmy za następstwo plamki środkowéj rogówki, może w obecnym razie być także wywołanym przez widzenie niedomiarowe. Ponieważ zaś wiemy, że plamka owa rogówki wcześniéj istnieć mogła, niż krótkowżroczność, która aczkolwiek przyczyna jéj, to jest górniak tylny twardówki mógł być wrodzonym, przecież według Prof. Arlta

przed 7ym rokiem życia nie powstaje, gdy przeciwnie zapalenie rogówki w każdym wieku, a zézowatość już z końcem 1go roku życia powstać może, z większém prawdopodobieństwem orzec możemy, że zéz odsiebny naszego chorego bezpośredniem był następstwem plamki rogówkowéj, jak niemniéj, że wytwarzająca się następnie krótkowżroczność do ustalenia jego znacznie przyczynić się mogła. *(D. n.)*

Z praktyki prywatnéj.

SPRAWA ZIMNICZNA

(*processus malarius*)

z różnemi przypadłościami,

podał Dr. Henryk Steuermark w Działoszycach.

(Ciąg dalszy).

Dnia 11 Maja. Noc bezsennie przepędzoną została. Ciepłota ciała spadla do 29° R., tętno 75 na minutę, barwa skóry, białkówki i błon śluzowych ciemno-żółta, mocz w odpowiedniéj ilości, barwy atramentowéj, z pianą wyraźnie zieloną, posiada obficie barwik żółciowy, stolec wolny, obfity, bezbarwny, do krédy rozmąconéj podobny. Brzeg śledziony bardziéj jeszcze nabrzmiał, wątroba ma te same własności co poprzednio, żołądek już nieco skurczony, nudności i wymioty ustały, ale natomiast chory cierpi czkawkę (*singultus*), która go bez ustanku dręczy i ból w obudwóch podżebrzach znacznie powiększa. *Leczenie* jak dotąd przypadowe a mianowicie przeciw czkawce: woda wawrzynośliwowa (*Aqua laurocerus.*), a gdy takowa bezskuteczną była i chory przytém już trzy doby bezsennie przepędził, zadałem mu na noc $^1/_8$ ziarna morfinu, poczém czkawka ustała i dwugodzinny sen nastąpił.

Dnia 12 Maja nieznośne swędzenie na całéj powierzchni skóry, wszystkie objawy żółtaczki utrzymują się bez zmiany, zresztą chory spokojniejszy, ciepłota ciała 29° R. tętno 50—55, czkawka dręczy chorego od czasu do czasu; śledziona bardziéj jeszcze nabrzmiała, z powodu niezmiernie dolegliwego bolu wcale dotknąć się nie daje, jako też leżenie na lewym boku zupełnie niepodobne, ból ten w okolicy lewego podżebrza wzmaga się bardziéj przy każdém głębszém wetchnieniu i staje się nieznośnym podczas napadów czkawki, przez co chory zmuszony jest częściéj a krócéj oddychać a czasem nawet przez dłuższy czas oddech zupełnie wstrzymywać. Wątroba i żołądek niezmienione. Mierne wypróżnienie stolca bezbarwnego.

Ogólny pogląd na zjawiska obecne u naszego chorego okazuje nam trzy objawy najwydatniejsze, które należycie ocenione, zawikłania niniejszéj sprawy chorobowéj wytłumaczyć mogą, a te są: 1) zniżenie tętna, 2) czkawka, 3) ustawiczne obrzmienie śledziony i wątroby połączone obecnie ze znacznym bólem w całéj jéj okolicy.

1) *Co do zniżenia tętna,* takowe wprawdzie już z żółtaczki wytłómaczyćby się dało, jednak tak nagły i tak wielki upadek tętna (50—55 na minutę) mimo to że znaki żółtaczki nie są silniejsze jak wczoraj, przemawia za głębszém upośledzeniem innerwacyi, które w braku innego cierpienia części środkowych, tylko z wyżéj już przypuszczonej sprawy zimnicznéj wywieść się daje.

2) *Czkawka.* Nie chcąc się tu wdawać w szczegółowy rozbiór spraw chorobowych czkawkę wywołać mogących, dosyć wspomnieć że takową znachodzimy w praktyce najczęściéj albo jako następstwo *a)* cierpienia samego nerwu przepony, albo *b)* cierpienia i zadrażnienia niektórych trzew sposobem tak zwanym odruchowym, albo nareszcie *c)* cierpienia samych ośrodków t. j. mózgu lub mlécza pacierzowego.

Co do *a*). Nie mamy tu żadnego punktu oparcia, ażeby na raz jakieś pierwotne cierpienie samego nerwu przepony przypuścić.

Co do *b*). Cierpienie żołądka mogłoby wprawdzie w naszym przypadku czkawkę wywołać; gdyby jednak tak było, takowa musiałaby gwałtowniéj wystąpić na samym początku choroby, gdzie żołądek do najwyższego stopnia był cierpiącym, aniżeli teraz gdzie takowy poczęści już do prawidła powrócił.

Co do *c*). Musimy więc przyczyny czkawki szukać w samym mózgu, a być może że zatrzymanie barwika żółciowego w mózgu następowe zadrażnienie samych ośrodków stało się powodem tego zjawiska; choć rzeczą jest podobną do prawdy, że sprawa zimniczna będąca sama przez się przyczyną ogólnie upośledzonéj innerwacyi, w obecnym razie czkawkę wywołała.

3) Najważniejsze atoli jest ciągłe i od innego cierpienia niezawisłe obrzmienie śledziony, połączo-

ne z wielkim bólem w jéj okolicy, to dowodzi że mamy przed sobą prawdziwe zapalenie śledziony i jéj torebki (*splenitis et perisplenitis*), a doświadczenie uczy, że takie cierpienie jeżeli innéj przyczyny jak n. p. skaleczenia (*trauma*) i t. d. nie ma, po największéj części wynikiem jest sprawy u nas swojskiéj, zimnicą zwanéj, co w naszym przypadku tém bardziéj przypuścić musimy, że niemożemy dotychczas u chorego żadnéj innéj sprawy chorobowéj wykazać, któraby mogła być powodem tak ogromnego i ciągłego obrzmienia śledziony, przeciwnie zaś ze sprawy zimnicznéj, wszystkie obecne zjawiska wytłómaczyć się dają; jest to bowiem rzeczą w naszym kraju wielokrotnie doświadczoną, że sprawa zimniczna jest cierpieniem ogólném usadawiającém się nietylko w śledzionie, ale też w wyższym lub niższym stopniu prawie we wszystkich narzędziach ustroju ludzkiego, a jako taka pod różnemi postaciami chorobowemi objawiać się może. Po takiém usadowieniu się sprawy zimnicznéj napady zimna jak doświadczenie uczy zwykle ustają, co zupełnie zgadza się z przypadami w naszym przypadku, gdzie na początku choroby, nim jeszcze przyszło do usadowienia się, chory dwa razy doznał silnych dreszczów, po czém napady te ustały a natomiast w różnych narzędziach jako w śledzionie, wątrobie, żołądku, dwunastnicy, przewodzie żółciowym i t. d. różne się utworzyły ogniska. Nie ulega więc wątpliwości, że cała ta sprawa chorobowa ma podstawę zimniczną.

Leczenie. Przyszedlszy do przerzeczonego wniosku rozpoznawczego, obawiając się innych jeszcze groźniejszych przypadłości przy leczeniu li przypadowém, postanowiłem nie ociągać się dłużéj z zadawaniem środka swoistego, mając jednak wzgląd na stan żołądka, radziłem środka tego w małéj ilości a częściéj używać:

Rp. Sulphat. chinini grana X. solv. l. a. ad uncias duas et dimidiam. S. Co 2 godziny po łyżce używać.

Dnia 13. Maja przedpołudniem. Chory narzeka na bezsenność, żołądek nieco bardziéj wzdęty, czkawka ustała, zastoiny w trzewach brzusznych, odbijania częste, zresztą stan niezmieniony. *Leczenie: Magnesia cum Rheo.*

Popołudniu. Chory bardzo niespokojny, ciepłota ciała 31° R., tętno 120. Lewe płuco bardzo mały bierze udział w oddychaniu; przy opukiwaniu klatki piersiowéj po lewéj stronie z przodu od obojczyka aż do 3 żebra a z tyłu aż do 4 kręgu grzbietowego słyszeć się daje odgłos bębenkowy, stąd ku dołowi coraz bardziéj stłumiony, wreszcie staje się zupełnie czczym. Przysłuch wykazuje w górnéj części płuca lewego oddech ostro pęcherzykowy, niżéj zaś a mianowicie w miejscu odgłosu stłumionego oddech wyraźnie oskrzelowy z licznemi rzężeniami dźwięcznemi; kaszel gwałtowny, plwociny w ilości $1/2$ uncyi lepkie, zielonawo-żółte. Stan żołądka jak przedpołudniem. *Rozpoznanie.* Zapalenie płuca lewego (*Pneumonia sinistra*). *Leczenie.* Chininy z powodu wyżéj opisanego stanu żołądka nie zadawałem, natomiast dałem choremu na noc $1/8$ ziarna morfiny.

Dnia 14 Maja. Chory w nocy nie spał, ciepłota ciała i tętno jak wczoraj; wypociny w płucu lewém zajmują większą jéj połowę dolną; zboczenia czynnościowe w sprawie oddychania jak wczoraj; wypociny w płucu lewém zajmują większą jéj połowę dolną; zboczenia czynnościowe w sprawie oddychania jak wczoraj. Wypróżnienie stolca obfite, bezbarwne. Mocz świéżo puszczony w ilości $1/2$ kwarty ciemno-zielonawo-pomarańczowy, pienisty, oddziaływa kwaśno, oprócz barwika żółciowego, zmniejszenia chlorków nic osobliwszego nie pokazuje.

Po południu chory nieprzytomny, na zapytanie nie daje żadnéj odpowiedzi, oczy nieruchome, źrenica zwężona, na zmiany światła nie oddziaływa, tężec ogólny, przerywany od czasu do czasu kurczami odnóg, szczękościsk, czkawka. Temperatura $28^1/_2$, tętno 80 na minutę; oddech krótki i spokojny, zimny pot rozlewa się po całém ciele. Mocz cały dzień zatrzymany, musiano moczociągiem wypuścić, takowy w ilości 1 kwaterki, oprócz własności zgęszczenia i żółtaczki nic osobliwszego nie przedstawia. Objawy te przemawiają najwyraźniéj za cierpieniem samego ośrodka nerwowego czyli mózgu, a jako takie bardzo groźne i do spiesznego działania lekarskiego wzywające. Żołądek jak wczoraj. *Leczenie.* W obec tak groźnych przypadów widziałem się zmuszonym na zasadzie mojego wyżéj podanego poglądu rozpoznawczego, nie zważając na stan żołądka, choremu podawać środek swoisty, a to tém spieszniéj że przeciw przerzeczonym

objawom żadnego nie posiadamy środka swoistego, przepisałem więc choremu 10 ziarn siarkanu chininowego w rozczynie na dwa razy t. j. po pięć ziarn na noc i nazajutrz rano, a za pożywienie mléko i rosół częściéj i w małéj ilości.

Dnia 15 Maja. Całą noc chory w tym stanie przepędził; nad ranem po użyciu drugiéj dawki chininy tężec ogólny zwolniał; brak przytomności bez zmiany utrzymuje się. W płucach rozdzielenie wypocin i ubywanie takowych za pomocą wessania, objawy żółtaczki zaczynają znikać, żołądek dziś nieco więcéj skurczony, nastąpiło obfite wypróżnienie stolca prawidłowo zabarwionego, który chory bez przytomności pod siebie puścił; mocz zapomocą moczociągu wypróżniony mniéj już posiada barwika żółciowego jak wczoraj. Reszta zjawisk jak wczoraj. *Leczenie.* Polepszenie się nieco stanu chorego po wyżyciu 10 ziarn siarkanu chininowego dodało mi otuchy do dalszego postępowania tą drogą leczniczą, jednak usiłowania jednego z lekarzy chcącego mnie różnemi sposobami zwrócić z téj drogi raz już przezemnie obranéj, spowodowały mnie do wezwania z Krakowa Szanownego Kolegi Doktora Oettingera na naradę, a zgodziwszy się zupełnie co do rozpoznania a tém samém co do leczenia, podawaliśmy daléj choremu siarkanu chininowego rano i wieczór po 5 ziarn. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Sposób wyśledzenia miedzi w ostrygach zabarwionych nią zielono.

Barwa zielona ostryg jest bardzo często pochodzenia organicznego, a śród okoliczności pospolitych bywa modro-zielonawą. Jeżeli zaś ostrygi zawierają miedź, jak się to n. p. wydarzyło pod Falmouth, gdzie je łowiono niedaleko kopalni miedzi, to barwa bywa czysto-jasno-zielona. Cuzent podaje prosty sposób wykazania miedzi w takich ostrygach. Dodatek amoniaku zmienia barwę natychmiast na ciemno-niebieską, a igła czysta wbita w miąższ powleka się wnet warstą miedzi metalicznéj, po oblaniu ostrygi czystym, wolnym od miedzi octem.
(*Comptes rendus LVI. 402—403. Centr. 1863 20*).

Jodek ammonowy przeciw wólowi (Struma) *i przerostowi migdałów.*

Richardson widział z miejscowego użycia tego środka skutki wyborne w obrzmieniach gruczołów i w przeroście migdałów a Th. Bryant przy szpitalu Gwidona (Guy) w Londynie przenosi go nad wszystkie leki w *wólu.* Lekarz ostatni zaleca go również wewnętrznie po 20—30 centygr. (blizko 3—5 ziarn) 2 lub 3 razy dziennie w naparze gorzkim (n. p. korzenia goryczki *Gentiana*).

Zewnętrznie przepisuje go po 4 grammy, na 30 grammów (drachma blizko na uncyą) tłuszczu lub gliceryny, w któréj Jodek ammonowy zupełnie się rozpuszcza. Połączone użycie wewnętrzne z zewnętrzném okazuje się w wólu nader korzystném. W obrzękach gruczołów zołzowych na pierwszeństwo zasługuje użycie zewnętrzne, przeznaczając na wewnątrz tran rybi i inne leki stężające (*tonica*).
Preuss. med. Ztg. Aerztl. Literat. Bl. N. 5 1863.

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongressowéj.

(Ciąg dalszy *).

Co do trunków i napojów: wódki po szynkach nie brak i ta stanowi jedyny rozgrzewający i towarzyski trunek prostego ludu. Jakkolwiek użycie wódki nadzwyczaj w ostatnich czasach ograniczyło się skutkiem szerzonéj przez Duchowieństwo wstrzemięźliwości, bardziéj jednakże ograniczyć by się mogło, gdyby trunek ten dało się zastąpić przez inny tani orzeźwiający, mniéj szkodliwy a więcéj posilny. Warunkom tym odpowiedziałoby dobre piwo zwyczajne, którego obecnie nigdzie prawie nie wyrabiają, już to z powodu rozpowszechnionego użycia piwa bawarskiego, już też dla tego, iż przy znacznem opodatkowaniu browarów, te niemogą wyrabiać takiego piwa, któreby przystępną ceną i przymiotami swemi było w stanie konkursować z piwem bawarskiém. Lud prosty więc nie ma zdrowego, orzeźwiającego i zaspokajającego pragnienie napoju. Jeżeli bowiem i jest gdzie jeszcze piwo zwyczajne, to mało go kto używa, gdyż płyn zakolorowany, cienki, niesmaczny na miano piwa i na użycie nie zasługuje.

Piwo bawarskie po małych miasteczkach często skwaśniale, mętne, nadzwyczaj gorzkie, jest raczéj obrzydliwą odurzającą miksturą jak pożytecznym napojem. Znajduje jednak dość licznych amatorów, którzy wódką raczyć się nie chcą a winem nie mogą.

Rząd protegować winien browary wyrabiające proste, zdrowe i pożywne piwa do powszechnego użycia służyć mogące; nakładać zaś podatki tylko na fabryki zbytkowych trunków.

Nadzór nad trunkami po miastach powiatowych i okręgowych mają Lekarze rządowi. Sprzedaż trunków po mniejszych miasteczkach i wsiach pod względem lekarskim żadnéj kontroli nie ulega.

e) Urządzenia służące do rozpowszechnienia szczepienia ospy ochronnéj.

Szczepienie ospy ochronnéj odbywają każdorocznie w kraju podczas wiosny i lata lekarze i felczerzy rządowi oraz wolno praktykujący. Od Naczelnika powiatu ponawiają się corocz-

*) Ob. NNr. 29. 30, 35.

nie polecenia wójtom gmin i burmistrzom, aby ci w czynności téj podawali wszelką pomoc osobom lekarskim. Dotąd jednakże napotykać się daje ze strony mieszkańców lekceważenie tego zbawiennego i zabezpieczającego środka, a niekiedy nawet usiłowanie uchronienia dzieci od szczepienia ospy; ze strony władz administracyjno-policyjnych nie zawsze udzielaną bywa potrzebna pomoc osobom lekarskim. Te zaś nie odznaczają się w téj pracy zbytnią gorliwością i poświęceniem. Ztąd więc nic dziwnego, że czynność szczepienia ospy ochronnéj dotąd nie odbywa się u nas, jakby tego życzyć należało.

Rewakcynacya czyli powtórne szczepienie zaledwie pomiędzy klassą oświeceńszą znajduje nielicznych zwolenników. Płeć piękna głównie z obawy utraty swych wdzięków poddaje się jéj i to tylko podczas grasującéj epidemii ospy naturalnéj.

Wyznaczona przez Rząd corocznie nagroda osobom lekarskim za odznaczenie się w szczepieniu ospy, mianowicie za 500 zaszczepionych dzieci rsr. 5, jest ubliżającą dla obu stron, a dla osób lekarskich żadną nie jest zachętą do szczerszego i z całém poświęceniem zajęcia się szczepieniem ospy ochronnéj.

Jakie należałoby przedsięwziąść środki, ażeby prace hygieny publicznej mogły być skutecznie dokonywane i praktycznie zastosowane? Czy zadania hygieny publicznej pozostawić urzędnikom lekarskim, czyli też oddzielnym ciałom obradującym? W razie ustanowienia komitetów hygienicznych miejscowych jaki powinien być ich skład, sposób mianowania lub wyboru członków i t. p.

Z uwag powyżéj przytoczonych wypływa:

1) Że lekarze powiatu nie posiadając odpowiednich specyalnych wiadomości koniecznych do zajmowania się topografią kraju, takową nie zajmują się wcale.

2) Że dane statystyczne zamieszczane w raportach i wykazach władz administracyjno-policyjnych do niczego posłużyć nie mogą, bo są niedbale zbierane, niedokładne i w znacznéj części widocznie z prawdą niezgodne.

3) Że pracom dotyczącym hygieny publicznéj ciż lekarze powiatu sami podołać nie mogą i mimo wydanéj pod tym względem szczegółowéj dla siebie instrukcyi nie mają żadnéj władzy wprowadzania w wykonanie tego, co za konieczne uznają. Odniesienie się zaś do urzędu lekarskiego rychłego skutku nie otrzyma, a ich na przykrość i kolizye z miejscowemi władzami narazić może.

Aby więc prace powyższe należycie i z korzyścią dla kraju podjęte być miały, należy je koniecznie poruczyć oddzielnym ciałom zbiorowym, któreby obok skupienia w sobie różnorodnych specyalnych zdolności, większą od pojedynczego lekarza urzędnika powagą obdarzone, zupełnie od władz miejscowych niezależne były. *(D. c. n.)*

Odpowiedź na wyjaśnienie względem panującego zapalenia oczu zamieszczone w Nrze 38 Przegl. lek.

Audiatur et altera pars.

Nie byłbym wcale prostował wiadomości pobieżnéj podanéj „w Czasie“ z dnia 5go b. m. gdyby tamże nie było wzmianki o „*zapaleniu egipskiém;*“ przy téj sposobności nie zapuszczałem się wcale we wywody naukowe i tylko po prostu wspomniałem, że nazwa przerzeczona jest niestósowną; we wyjaśnieniu zaś, które Pan Prof. Sławikowski w Przeglądzie lek. umieścił, a w którém przyznaje się do Autorstwa wiadomości podanéj, wspomina tylko o zapaleniu ócz, nie dodając nazwy „egipskiéj,“ jak o tém każdy bezstronnie rzecz oceniający przekonać się może.

Po uczonym zaś wywodzie naukowym Pana Prof. Sławikowskiego tyczącym się nazwy „*zapalenia egipskiego*“ nie mam nic ani dodać ani ująć, i zupełnie się na to zgadzam, że pod względem nazwy pewnych chorób spojówki panuje wielki zamęt, i niczém nieusprawiedliwiona dowolność. Co do mnie, trzymać się będę stale nazwy anatomicznéj i tak mówić będę o zapaleniu spojówki nieżytowém, stawowém, błoniastém, śluzoropotokowém, zołzowém, ziarnistém i t. d. nie uważając na to, jakich kto inny mian używa.

O mojéj podróży do Londynu i Paryża tam i napowrót, jak niemniéj o tém, że zawezwany przed dwoma laty przez c. k. Dyrekcyją Szpitali Krakowskich złożyłem na piśmie moje zdanie o panującém nagminnie zapaleniu spojówki powiek nic nie wspominam, albowiem okoliczności przerzeczone nie przyczyniają się bynajmniéj do wyjaśnienia czy panuje obecnie zapalenie egipskie czy też zapalenie spojówki nieżytowe wyższego stopnia. I ja również nie wdaję się w polemikę. *Bona fide* sprostowałem mylną wiadomość jakoby zapalenie ócz egipskie panowało nagminnie, i w tém trzymałem się wyłącznie strony przedmiotowéj, pozwolę sobie tylko jeżeli czas wystarczy opisać cierpienie nagminne wyż wspomnione, tém bardziéj gdy Szanowna Redakcya zachęca do podobnéj pracy i kolumny swego pisma z gotowością otwiéra.

Dr. Warschauer.

Obustronne, wyraźne wyrzeczenie się polemiki zniewala nas do uwagi, że jak z jednéj strony sprzeciwiamy się stanowczo wszelkim sporom dziennikarskim *osobistym*, tak z drugiéj strony bylibyśmy nader radzi *naukowym*, tak dalece, że nie wahalibyśmy się poczytać czasopismu naszemu za nieoślednią zaletę, gdyby kolumny jego brzmiały odgłosem żwawych zapasów umiejętnych. Polemiki czysto naukowéj nietylko nie unikamy, lecz do niéj zachęcamy i zapraszamy.

Co do pezedmiotu samego powyższéj rozprawy uważamy ją za zagodzoną, albowiem z obustronnego wyjaśnienia wynika, że zgoda jest na to, 1ód że zapalenie oczu panuje nagminnie i że 2re przyroda cierpienia jest nieżytowa.

Nieporozumienie dotyczyło jedynie nazwy: *egipskie*, któréj użył w „Czasie“ Prof. Sławikowski, a którą za niewłaściwą uważa Dr. Warschauer, przyznając atoli „że pod względem nazwy pewnych chorób spojówki panuje wielki zamęt“.

Po rozjaśnieniu tego zamętu, pojednały się mniemania przeciwników. (Red.)

Zapis znakomity.

Zmarły niedawno temu lekarz wykonawczy w Florencyi Conte Angiolli Galli cały swój majątek wynoszący cztery miliony franków zapisał ostatnią swą wolą na rzecz szpitali toskańskich.

Nr 40. 3. Października 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy.

8. Ostre zapalenie śledziony i płuc.

Franciszek Segodyna, włościanin, mający lat 30, bywał zdrów zawsze. Przed blisko 9 miesiącami dostał zaraz po ciężkim upadku na bok lewy, trzeciaczki z gwałtownemi bólami w okolicy śledzionowéj, która w pół roku dopiéro ustala, według podania, w skutek plastru przyłożonego na okolicę żołądkową.

Po ustaniu zimnicy atoli człowiek nie czuł się całkiem zdrowym, szczególniéj po natężających pracach doznawał ucisku i ciężkości w okolicy śledzionowéj, cierpnienia i osłabienia odnóg strony lewéj, które to dolegliwości jednakże bynajmniéj go nie wstrzymywały od dalszego zajmowania się według możności zwykłą swoją robotą.

Dnia 12 Listopada 1852 r. strudzonego nader wożeniem drzewa w czas zimny i dżdżysty napadło wieczorem zimno wstrząsające z następną gorączką, bólem głowy, pragnieniem i boleścią piekącą rozpostartą po brzuchu całym. Środek wymiotny podany nazajutrz obfitemi wypróżnieniami cieczy zielonéj gorzkiéj nie sprawił żadnéj ulgi.

Dnia 18 Listopada 1852 r. a 6go choroby przyjęto chorego do kliniki i napotkano co następuje: Ciężar ciała 135 funtów, budowa miernie silna, mięsa wątłe, ciepłota 31° R., skóra brudno-żółtawa, blada, białkówki żółtawo-białe, twarz zapadła, rumieńce ograniczone, wargi blade, oblicze smutne, zatrwożone.

Klatka piersiowa poniżéj obojczyków spłaszczona, ruchy oddechowe słabe, 28 oddechów na minutę, po stronie lewéj z tyłu odgłos wypukowy od 3go kręgu grzbietowego na dół stłumiony i czczy całkiem, oddech nieoznaczony, rzężenie dużobańkowe, a w jedném miejscu trzeszczące; kaszel ciągły, męczący, plwociny częścią pieniste, częścią lepkie, ciągłe, ropiaste z wielą ciałek ropiastych i kupek ziarnistych pod mikroskopem.

Tętno sprychowe 120, dość wielkie. Brzuch cały za dotknięciem nader tkliwy, wciągnięty; *żołądek* bardzo rozdęty, poczęści zakryty wątrobą i śledzioną, *wątroba* w wymiarze poprzecznym zwiększona i aż do śledziony sięgająca; *śledziona* od 8go żebra poniżéj podpasza aż po pod łuk żebrowy sięgająca, bardzo bolesna, zwłaszcza za dotknięciem, w dwójnasób zwiększona; w kątnicy

ciecz, w zagięciu essowatém kał zbity, biegunka mierna, brak łaknienia, pragnienie znaczne.

Moczu 3 funty czerwono-żółtego, kwaśno oddziaływającego, cięż. g. 1022, sole i kwas moczowy nader pomnożone, chlorki znikły.

Niespokojność, smutek, drażliwość, bezsenność, znużenie.

Polecono: $^1/_{12}$ ziarna morfiny rano i wieczór, napój chłodzący, dyetę ścisłą.

Dnia 19 Listopada a 7go choroby zwolniały wszystkie zjawiska; odgłos stłumiony klatki piersiowéj stał się wprawdzie czczym i plwociny zawierały więcéj krwi, tętno jednakże spadło do 97, duszność jest daleko mniejsza, kaszel rzadszy, śledziona mniejsza i nie tyle bolesna, *chlorki* dnia poprzedniego znikłe są *prawidłowe*.

Dnia 20 Listopada a 8go choroby nasilenie uderzające wszystkich zjawisk, wielka duszność z liczbą oddechów 39 na minutę, dręczący nieustanny kaszel, plwociny obfite, krwawe, zjawiska fizyczne klatki piersiowéj bez zmiany, serce większe, tętno 120, śledziona widocznie większa i w najwyższym stopniu bolesna, tak dalece że chory wijąc się głośno krzyczy, chlorki znowu całkiem znikły, nadczułość ogólna, niespokojność, niecierpliwość, bezsenność i znużenie. Okłady rozmiękczające na okolicę śledziony nie sprawiły ulgi.

Przepisano: 6 ziarn chininy w 3 uncyach wody, co 3 godziny po łyżce stołowéj.

Dnia 21 ulga tak widoczna, że chory zdaje się bliskim wyzdrowienia: serce mniejsze, tętno 75, oddychanie spokojne, oddechów 24 na minutę, kaszel nieznaczny, plwociny prawie bez krwi, odgłos wypukowy czczy staje się jawnym, oddech nieoznaczony pęcherzykowym, śledziona widocznie mniejsza i prawie niebolesna, chlorki prawidłowe, chinina w moczu, chory weselszy, spokojniejszy i silniejszy.

Dnia 22 toż samo co 20, tylko że tętno jest powolniejsze, 65 na minutę, całe nasilenie umiarkowańsze i krótsze. Odtąd polepsza się dola chorego tak prędko, że przy dalszém używaniu chininy w dawkach drobnych wypuszczono go dnia 30 całkiem zdrowego.

Nie ulega podobno żadnej wątpliwości, że w obecnym przypadku mamy do czynienia z 2ma postaciami chorobowemi występującemi obok siebie: *z zapaleniem płuc* i *z cierpieniem śledzionowém;* trudniéj atoli rozstrzygnąć pytanie, czy jest jaki związek przyczynowy między obiema chorobami i jaki? tudzież, co za cierpienie śledzionowe dolegało choremu? (*D. c. n.*)

Z Kliniki Prfra *Sławikowskiego.*

III.

Paralysis partialis nervi oculomotorii sinistri, macula corneae centralis, hypometropia cum sclero-choroiditide posteriori, strabismus opticus divergens cum paresi musculi recti interni consecutiva oculi dextri, blepharadenitis ulcerosa cum syndesmitide catarrhali oculi utriusque

podał Asystent Dr. L. Blumenstok.

(Dokończenie).

Wracając jeszcze raz do zezowatości chorego po uwzględnieniu wszystkich możebnych jego przyczyn, widzimy, że ona w każdym razie jest następową czyli *wzrokową* (*strabismus opticus*), różniącą się od pierwotnéj czyli *mięsnéj* (*strabismus muscularis*) tém, że ostatnia polega na pierwotném cierpieniu mięśnia, piérwsza zaś powstaje w skutek przeszkód widzenia, jako to: ściemnienia częściowego rogówki, soczewki lub ciała szklistego, niedowidzenia z powodu choroby siatkówki i wad załamania, i to tak widzenia niedomiarowego jak nadmiarowego. Do zezu wzrokowego liczymy nakoniec zez *niezgodny* (*strabismus incongruus*), na którego wytłumaczenie Graefe ucieka się do przypuszczenia nieprawidłowego umieszczenia punktów zgodnych siatkówki. Że zaś zezowatość może być pierwotną, na samoistném skurczeniu mięśni polegającą, nie tylko wszyscy prawie okuliści przyznają, ale za tém świadczą też cyfry Dondersa w przytoczonéj wyżéj pracy jego podane, chociaż on sam wykluczyć ją się zdaje.

Cierpienia na oku *lewém* dostrzeżone mniéj są zawikłane i dlatego rozpoznanie nasze nie wymaga już tak ścisłego rozbioru. Że i w obecnym przypadku przy porażeniu nerwu okoruchowego nie było dwuwidzenia, każdy łatwo sobie wytłumaczy, pomny na to, że przy porażeniach mięśni gałkowych następuje dwuwidzenie obuoczne, o którém u chorego naszego mowy być nie może, ponieważ jedno oko, to jest prawe, już oddawna, że się tak wyrażę, pozostaje w stanie rozporządzalności.

Ważną jednakowoż rzeczą, od któréj nie tylko rokowanie, ale i leczenie przedewszystkiém zależy, jest określenie rodzaju i przyczyny porażenia w mowie będącego. Porażenia nerwów mięśnie oczne zaopatrujących mogą być trojakie, to jest: obwodowe, oczodołowe i ośrodkowe (centralne). Przyczynę oczodołową z góry wykluczyć możemy, gdyż ropnie, nowotwory lub tętniaki w oczodole znajdować się mogące obok ucisku na nerwy wywartego wysadzają gałkę znacznie na zewnątrz; przytém znaczne bóle się objawiają. Trudniejszém jednak jest rozstrzygnięcie pytania, czy porażenie powstało w skutek cierpienia mózgowego, lub czy ono jest obwodowém? Niektóre okoliczności przemawiają za przyczyną mózgową, a mianowicie: kilkudniowa bezprzytomność chorego po spadnięciu do piwnicy, nieznośne bóle całéj głowy, które zwiastowały wystąpienie porażenia, współudział choć nieznaczny nerwu twarzowego (drganie powiek przymkniętych); nareszcie moglibyśmy i bezwładność mięśnia prostego wewnętrznego oka prawego uważać za samoistne porażenie częściowe nerwu okoruchowego prawego, w którym to razie musielibyśmy rozpoznać obustronne częściowe porażenie nerwu okoruchowego, coby jeszcze bardziéj za powstaniem z cierpienia mózgowego przemawiało. Z drugiéj zaś strony zadawalający obecnie stan ogólny chorego, zupełny brak boleści, nareszcie ta okoliczność, że porażenie nerwu lewego jest tylko częściowém i że bezwładność m. prostego wewn. oka prawego najprawdopodobniéj jest następstwem zézowatości i już oddawna istnieje, zdają się przechylać szalę na korzyść cierpienia obwodowego. Ponieważ zaś jedno i drugie jest możebném, rozumié się samo przez się, że tylko przebieg choroby i skutek leczenia pytanie to ostatecznie rozstrzygnąć mogą.

O jednym jeszcze objawie w oku lewém przemilczeć nie mogę, aczkolwiek tenże w skład wyżéj przytoczonych chorób nie wchodzi. Jestto poprzeczno jajowata postać brodawki nerwu wzrokowego lewego wziernikiem dostrzeżona. Objaw ten nie jest prawidłowym; owszem bywa on zwiastunem poczynającego ubytu nerwu wzrokowego i niewyleczalnéj ślepoty. Lecz ponieważ objawy podmiotowe dotychczas objawowi temu przedmiotowemu wcale nie odpowiadają, bo chory nie użala się na niedowidzenie tém okiem, pobieżnie tylko o nim wspominam.

Nakoniec widzimy na obydwóch oczach zapalenie i owrzodzenie brzegów powiekowych; lecz ta choroba w żadnym związku nie pozostaje z wyżéj wymienionemi; jako następstwo zaś jéj uważamy szczególniéj na oku prawém, gdzie właśnie owrzodzenie brzegów jest znaczniejszém, zapalenie worka spojówkowego, które wszystkie cechy zapalenia nieżytowego posiada.

Z powyższego rozbioru wypływa, że wszystkie objawy chorobowe w obecnym przypadku ułożyć można w trzy działy następujące:

I.	1. Plamka rogówkowa środkowa po zapaleniu rogówki pozostała. 2. Górniak tylny twardówki z następowém widzeniem niedomiarowém.	Zéz odsiebny wzrokowy z następną bezwładnością m. prostego wewnętrznego.

II. Częściowe porażenie nerwu okoruchowego lewego.

III. Zapalenie gruczołków powiekowych wrzodowate z następném zapaleniem spojówki nieżytowém.

Rokowanie odnosić się musi do podanego właśnie podziału, bo dla każdego z nich jest odmienném. I tak w piérwszym szeregu, którego ostatecznym wynikiem jest zéz wzrokowy, brzmi ono *niepomyślnie*, gdyż cierpienia tego przez lat kilkadziesiąt utrzymującego się wyleczyć nie zdołamy, głównie z tego powodu, że przyczyn, które je wywołały, usunąć nie możemy. Co się zaś tyczé szeregu drugiego, to jest porażenia nerwu okoruchowego lewego, rokowanie nasze tą razą jest *niepewném*, bacząc na to, że przyczyny jego dokładnie nie znamy; nie potrzebuję zaś dopiéro wykazywać, że porażenia ośrodkowe żadnéj prawie nie pozostawiają nadziei otrzymania pomyślnego skutku leczenia, podczas gdy obwodowe rokowanie pomyślne dopuszczają. Nakoniec *bezwzględnie dobrze* rokować możemy pod względem ostatniego objawu, to jest zapalenia i owrzodzenia brzegów powiekowych z następném zapaleniem spojówek.

Leczenie. Co do 1go szeregu objawów. Radykalne leczenie zezu wzrokowego zapomocą rękoczynu, jak niemniéj leczenie tak zwane ortopedyczne zapomocą szkła graniasto-słupowego (pryzmatycznego) podstawą ku grzbietowi nosa skierowanego,

nie tylko że nie jest tu wskazaném, ale owszem wprost przeciwskazaném, bo pierwotnemi cierpieniami w obecnym przypadku, są, jak już wiemy, plamka rogówkowa i krótkowzroczność. Usunięcie zaś tych cierpień pierwotnych jest niemożebném. Plama przeźroczysta rogówki jest wyleczalna, ale tylko w początkach choroby; krótkowzroczność zaś niższego tyko stopnia, i to rzadko, ustępuje przy stósowném zachowaniu oczu; wyższe zaś stopnie, jak u chorego naszego, połączone lub wywołane przez górniaki twardówkowe rozwijają się coraz bardziéj i stają się przyczyną chorób głębi oka, jak rozmiękczenia ciała szklistego, ubytu warstwy barwikowéj naczyniówki, udarów téj błony, jak niemniéj i siatkówki. Z tego powodu może tylko być mowa o środkach ochronnych. Temi są przedewszystkiém okulary. Z uwagi na podane właśnie możliwe następstwa wysokiego stopnia krótkowzroczności naszego chorego, zalecamy mu szkła niezbyt ostre, które po niejakim czasie stopniowo na ostrzejsze zamieniać może. I tak dostateczném będzie z początku, aby szkła wysunęły choremu punkt oddali oka prawego z 5″ do 10″, lewego zaś z 8″ do 14″; numer szkieł wklęsłych pod temi warunkami dla niego potrzebnych wynajdujemy według formułki Prof. Ruetego, $x = \frac{ab}{b-a}$, w któréj a oznacza punkt oddali oka, b zaś punkt oddali, jaki zapomocą szkła otrzymać chcemy. Tym więc sposobem otrzymujemy dla oka prawego liczbę 10, dla lewego 18, przeciętną zaś dla obydwóch 14.

Co do 2go szeregu, to jest porażenia nerwu okoruchowego bez względu na to, czyli raczéj właśnie dla tego, że rodzaj cierpienia nie został rozpoznanym ze wszelką ścisłością, zaleciliśmy choremu środki, które w porażeniach obwodowych stósujemy, to jest wcierania wyskokowe i weratrynowe, a gdy bardzo nieznaczne tylko polepszenie nastąpiło, udano się do ostatniego środka, to jest, do elektro-magnetyzmu. Ponieważ zaś klinika nasza, która hojném uposażeniem wcale szczycić się nie może, dotychczas przyrządu elektro-magnetycznego nie posiada, odesłano chorego do kolegi Dra Rosenberga, u którego zostawał przez dni 26 w kuracyi. Ostatni raz widziałem chorego w klinice 10 Lipca; polepszenie już było znaczne: powieka górna podnosiła się prawie dobrze; wszystkie ruchy, prócz wprost na górę i na wewnątrz już swobodne. Z powodu nagłego wyjazdu mego do Wiednia, nie miałem już więcéj sposobności widzenia chorego, lecz według zapewnienia Dra Rosenberga, chory zupełnie wyleczonym został. Skuteczność zatém terapii dowodzi, że słuszniejszém było przypuszczenie jednostronnego i obwodowego porażenia, gdyż w przeciwnym razie, leczenie pozostałoby bez skutku.

Co do 3go. Przeciw owrzodzeniu brzegów powiekowych zalecono choremu częste wcierania maści *ex praecip. rubro* i obmywania; lecz wątpić należy, czy chory zastosuje się do téj rady, gdyż cierpienie to według jego pojęcia jest tak małoznaczném, że wcale na uwagę nie zasługuje; a w tym razie mamy nadzieję, że za jaki czas znowu powitamy chorego jako posiadacza pięknéj choroby klinicznéj.

Oprócz opisanych szczegółowiéj wypadków mieliśmy w upłynionym roku szkolnym 1862/3 jeszcze trzy inne, które poczęści mniéj ważne, poczęści też jako porażenia nie obwodowe już do zakresu naszéj działalności nie wchodzą.

Wypadki te były:

1. Porażenie nerwu okoruchowego i odwodzącego prawego połączone *z wysadzeniem gałki w mniejszym stopniu* (Nr. prot. amb. 249.). Lea Zucker z Tarnowa lat 35 licząca wyrobnica przed 7 miesiącami nagle uczuła znaczny ból prawéj połowy głowy, który do téj chwili z małemi przerwami się utrzymuje. Leczona w domu i w szpitalu tarnowskim przez 3 miesiące bezskutecznie. Po opuszczeniu szpitala przyłączyło się cierpienie oczne. Powieka górna oka prawego opadła; gałka nieco i jednostajnie wysadzona, źrenica miernie, ale więcéj niż lewa, rozszerzona. Utrudnione ruchy na wewnątrz i zewnątrz, w mniejszym stopniu w górę i na dół. Brodawka nerwu wzrokowego i naczynia środkowe prawidłowe; znaczne złogi barwikowe na naczyniówce i przebijanie się naczyń téj błony. Na oku lewém zéz ksobny od dzieciństwa. Dwuwidzenie obuoczne obrazów skrzyżowanych, jeżeli się chora patrzy wprost na lewo i w górę. Akkomodacya oka chorego prawidłowa. Z prawdopodobieństwem przypuścić tu można wynaczynienie lub nowotwór w oczodole prawym, które wywie-

rają ucisk na nerw okoruchowy i odwodzący, a zarazem wypychają gałkę i sprawiają znaczne bóle. Chora nie znajdując pomieszczenia ani w klinice ani w szpitalu, opuszcza Kraków.

2. *Porażenie nerwu twarzowego lewego* (N. 304). Naftali Rabin z Baligrodu, lat 32 liczący szynkarz. Od 3 miesięcy dotknięty bezwladnością mięśni przez lewy nerw twarzowy zaopatrywanych, pod względem okulistycznym prócz oka zajęczego *(lagophthalmos)*, będącego współobjawem tegoż cierpienia, nic ciekawego nie przedstawia.

3. *Porażenie nerwu odwodzącego lewego, częściowe porażenie nerwów okoruchowych i prawego nerwu twarzowego* (Nr. 314). Leib Wasserberg z Krakowa lat 68 liczący faktor. Cierpienie jego trwa 4 miesiące. Obiedwie powieki górne opadłe, źrenica prawa więcéj rozszerzona niż lewa; wszystkie mięśnie proste oka lewego w mniejszym stopniu ubezwładnione, oprócz tego objawy porażenia nerwu twarzowego. Przyczyna prawdopodobnie mózgowa, rokowanie niepomyślne.

Z praktyki prywatnéj.

SPRAWA ZIMNICZNA

(*processus malarius*)

z różnemi przypadłościami,

podał Dr. Henryk Steuermark w Działoszycach.

(Dokończenie).

Dnia 16 Maja przed południem z wyjątkiem ubytu objawów zapalenia płuc i żółtaczki stan chorego nie zmieniony.

Leczenie jak wczoraj.

Popołudniu. Chory nagle zapada, twarz sina, wargi i dziąsła blade, odnogi zimne, tętno staje się nieregularném, słabém, ledwo domacalném; sprawa oddychania słaba, nieregularna. Powieki na pół otwarte, gałki oczne nieruchome, mdłe, jakby głębiéj w oczodoły wpadłe, źrenice po obu stronach rozszerzone nie oddziaływają wcale na światło; brak zupełny przytomności. Z tak głębokiego letargu chory koło godziny 3ciéj zrana nagle się zrywa, chce uciekać, krzyczy, śpiewa, bije obecnych, tłucze wszystko i po dwóch godzinach szału chory znowu zapada w stan bezwładności i tak przyszedłszy do niego

Dnia 17 Maja zastałem go nieprzytomnego, leżącego wznak, odnogi wprawdzie giętkie zachowują jednak przez dłuższy czas położenie i kierunek jaki im się nadaje, szczęki ściśnięte dają się jednak bez wielkiéj trudności roztworzyć; zadawane płyny chory długo trzyma w ustach, poczém je dopiéro nagle ze znacznym szelestem połyka; na drażnienia zewnętrzne, jak klucie szpilką, bardzo mało oddziaływa. Cieplota ciała 28½° R. tętno 55—60 na minutę, oddech spokojny, powolny. Objawy zapalenia płuc zupełnie znikły, śledziona i wątroba jak wczoraj. Mocz wydobyty moczociągiem w ilości 1½ kwaterki nie pokazuje żadnego śladu chininy.

Rozpoznanie: stan kataleptyczny.

Leczenie. Widząc bardzo powolne polepszenie stanu chorego przy użyciu środka swoistego w małéj ilości, postanowiłem w obec tak groźnych a coraz więcéj się mnożących przypadłości silniéj działać; kazałem więc choremu rano i wieczór po 10 ziarn chininy zadawać.

Dnia 18 Maja. W stanie wczoraj opisanym chory przepędził całą noc; dziś zaś jest już przytomniejszy, wprawdzie jeszcze obojętny na wszystko co go otacza, jednak na pytania, jakkolwiek rozumié o co chodzi, odpowiadać mimo usiłowania ku temu, jeszcze nie zdoła. Ruchy ciała zupełnie swobodne i dowolne, siada sobie sam o własnéj sile w łóżku. Śledziona zmniejszyła się nieco, za dotknięciem jest niebolesna; stolec za pomocą lawatywy dość obfity, prawidłowo zabarwiony. Upuszczenia moczu chory wprawdzie czuje potrzebę, nie może jednak tego mimo największego usiłowania uskutecznić, takowy moczociągiem wypróżniony nie pokazuje żadnego śladu chininy. Około godziny 8 wieczór chory dostaje drugi raz napadu szału, ucieka, wydaje okrzyki niewyraźne, bije wszystkich, przyczém tętno 55—60 na minutę, a ciepłota ciała wcale nie była podwyższoną; stan ten trwał przez 2 godziny, a po zadaniu choremu 10 ziarn siarkanu chininowego w okamgnieniu cały ten napad jakby ręką odjęty został, albowiem ledwo że chory przełknął ten roczyn, zlagodniał i po kilkodniowéj niemocie naraz mówić zaczął, prosząc otaczających i trzymających go podczas napadu, by mu dali spokój i że mu się „bardzo spać chce“ i rzeczywiście przepędziwszy poprzednio tyle dni bezsennie, poraz pierwszy o godzinie 10 wieczór usnął i spał, nieprzebudziwszy się wcale przez całą noc, aż nazajutrz do godziny 7 zrana.

Dnia 19 Maja. Chory zupełnie przytomny, rozmawia rozsądnie, nie przypomina sobie wcale wczorajszego napadu, narzeka tylko na wielkie osłabienie, zresztą nic nie wie o całym przebiegu choroby. Białkówka jako też skóra okazują na sobie jeszcze ostatnie ślady byłéj żółtaczki, źrenica po obu stronach odpowiednio zwężona, oddziaływa dobrze na zmiany światła. W płucach, prócz powolnego jeszcze rozszerzania się lewéj połowy klatki piersiowéj, przy oddychaniu nie ma żadnego zboczenia. Tętno 60—65 na minutę, ciepłota ciała 29° R. Znaczny ubytek śledziony we wszystkich wymiarach dzisiaj szczególną na siebie uwagę zwracać musi, wynosi ona 9″ długości a 5″ szerokości, brzeg jéj twardy, bardzo mało bolesny, zresztą jest ona nieruchoma i znaczny jeszcze opukującemu palcowi stawia opór. Wątroba nieco zmalała, niebolesna. Żołądek prawidłowo skurczony. Mocz w ilości $^1/_2$ kwarty na raz dobrowolnie puszczony ma kolor brudno-słomkowy, wszystkie części składowe odpowiednie ilości i barwie jego, oprócz chlorków, które dzisiaj po raz pierwszy za dodaniem jednéj kropli azotanu srebrowego sérowaty dość skupiony tworzą osad; ślady barwika żółciowego; zapomocą ukwaszenia ślady chininy w nim wykazać się dają. Co do zboczeń czynnościowych, prócz braku łaknienia, nie ma nic nieprawidłowego. *Leczenie.* Przy tak prędkiém i rzec można uderzającém polepszeniu się doli chorego i zniknieniu najrozmaitszych objawów chorobowych po użyciu większych dawek środka swoistego, nie ulegało już żadnéj wątpliwości, że cały zbiór obecnych cierpień był tylko wynikiem sprawy zimnicznéj i że polepszenie się chorego wyłącznie tylko działaniu siarkanu chininowego przypisać należy, podczas gdy leczenie przypadowe do żadnego widocznego skutku nie doprowadziło; radziłem więc choremu przy użyciu takiéj saméj dawki środka przerzeczonego pozostać dopóty, dopóki ostatni ślad charłactwa zimnicznego nie zniknie.

Dnia 28 Maja pierwszy ślad chininy w moczu się zjawił bez ukwaszenia; śledziona znacznie zmalała, wynosi ona 8″ długości a 4″ szerokości, brzeg jéj ostry, niebolesny. *Leczenie.* Wielkość jeszcze śledziony i stopniowe jéj codzień ubywanie a brak wszelkich objawów odurzenia spowodowały mię, przy obecności jeszcze ogólnych objawów charłactwa zimnicznego, do dalszego użycia środka przerzeczonego.

Dnia 10 Czerwca. Prócz jeszcze miernego powiększenia śledziony z brzegiem płaskim, cienkim, niebolesnym, chory nic nieprawidłowego nie przedstawia, a ponieważ śledziona od kilku dni w jednéj mierze pozostawała, w moczu bez ukwaszenia obficie chininę wykryłem i chory już na pierwsze znaki odurzenia narzekał, kazałem używania tego środka zaniechać, poczém chory w kilka dni do zupełnego zdrowia powrócił.

Uwagi ogólne.

Zebrawszy w krótkości przebieg obecnéj sprawy chorobowéj, widzimy szereg najróżnorodniejszych objawów, wynikłych z jednéj i téj saméj sprawy chorobowéj, które dla lepszego poglądu podzielić można na dwie gromady, a mianowicie:

Gromada jedna obejmuje cierpienia trzew piersiowych i brzusznych jak żołądka, przewodu żółciowego, wątroby, śledziony, płuc.

Druga zaś przedstawia różne przypadłości nerwowe, jako: brak przytomności, czkawkę, tężec ogólny, szczękościsk, porażenie pęcherza i kiszki stolcowéj, napady szału i katalepsyi.

Co do pierwszego działu cierpień, namieniliśmy już w opisie przebiegu szczegółowym, że takowe mają swoję przyczynę w usadowieniu się sprawy zimnicznéj w różnych narzędziach, jak w żołądku wywołując zapalenie tak zwane nieżytowe (*Gastritis acuta*), daléj w dwunastnicy, a ztąd przechodząc do przewodu żółciowego i przez nabrzmienie błony śluzowéj sprawiając zwężenie i zatkanie jego przewodów, stało się powodem żółtaczki pochodzącéj ze zatrzymania żółci (*Icterus retentionis*), co też obrzmienie wątroby za sobą koniecznie pociągnąć musiało; jest jednak wielkie prawdopodobieństwo, że usadowienie się przerzeczonéj sprawy rozciągało się daléj i do wątroby jako też do jéj przewodów żółciowych, czyli że przyszło do prawdziwego zapalenia wątroby i jéj przewodów żółciowych co wynika z obrzmienia wątroby we wszystkich wymiarach, powierzchni jéj naprężonéj i za dotknięciem bolesnéj. Uwagi godne jest, że żołądek nie mogąc znieść mniejszych dawek chininy, przy większych nagle się skurczył, a po użyciu 20 ziarn na dobę wszystkie jego objawy nieżytowe

a równocześnie i żółtaczki znikły, co najwyraźniéj za zimniczném pochodzeniem obecnych cierpień przemawia. Co do zapalenia płuc, najwięcéj na siebie uwagę zwraca nader krótki jego przebieg, albowiem cała sprawa wypocinowa zupełnie ukończoną była w przeciągu dwuch dni; trzeciego zaś dnia a mianowicie po wyżyciu 10 ziarn chininy nastąpiło już rozdzielenie i wessanie wypocin, co też nasze rozpoznanie zupełnie stwierdza.

Co do drugiego działu zjawisk, to wprawdzie podług obecnego stanu nauki zapomocą badania fizycznego żadnéj zmiany materyalnéj czyli anatomicznéj w częściach środkowych za życia wykazać nie zdołamy, jednak powiedzieć musimy, że w obecnym przypadku prawdopodobnie musiały tam zajść zmiany, które cały szereg tak gwałtownych przypadów wywołały, a takiemi są albo przekrwienie połączone z przepoceniem, albo też udar włosowaty, co też i dawniejsi lekarze nieraz uważali, zkąd też różne według nich gatunki zimnicy: *febris apoplectica*, *f. epileptica* i t. p. istnieją. Takie to cierpienie, jeżeli odrazu nie zostaje rozpoznane i stósownie leczone, może przejść w sprawę wypocinową i jako zapalenie mózgu (*Meningitis, encephalitis*) albo jako udar nagle stać się zabójczém, ztąd też nazwa *febris perniciosa*, albo nareszcie przez zmiany patologiczne wypocin różne zmiany w ustroju po sobie zostawia, jak n. p. porażenie i t. d. co też często spostrzedz się daje w krajach gdzie zimnica nagminnie panuje.

Wszystkie te, jakeśmy wyżéj powiedzieli, na pozór najróżnorodniejsze cierpienia po systematyczném użyciu większych dawek chininy jakby różczką czarodziejską usunięte, najwyraźniéj świadczą o prawdziwości naszego rozpoznania. Namienić tu jeszcze należy że wszystkie objawy charłactwa zimnicznego dopiéro po dłuższém użyciu chininy ustępowały, przyczém śledziona znacznie zmalała, a w moczu chininę bez zakwaszenia wykazać było można.

Rokowanie musiało już na samym początku choroby z powodu jéj gwałtownego napadu być bardzo niepewne, tém bardziéj gdy coraz nowszych przypadów chorobowych się namnożyło, tyle jednak było pewnego, że jeżeli polepszenie ma nastąpić, takowe tylko po użyciu chininy miejsce mieć może, coby z pewnością tém prędzéj było nastąpiło, gdyby żołądek mógł był wcześniéj przyjąć środek swoisty.

Leczenie z początku musiało się z przyczyn wyżéj podanych ograniczyć li tylko do działania przypadowego, w dalszym zaś przebiegu przeszedłem do środka swoistego, który to ostatni jedynie zdołał wszystkie bez wyjątku przypadłości usunąć, a tém samém najwyraźniéj się pokazało, że wszystkie obecne przypadłości były tylko cząstkowemi objawami większéj sprawy chorobowéj, którąśmy ze stanowiska klinicznego ogólną nazwą sprawy zimnicznej nacechowali.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

O skutku trującym chromanu potażowego.

PAROCHOW Professor weterynaryi w Charkowie zażył przez pomyłkę zamiast soli Glauberskiéj łyżkę żółtego chromanu potażowego w szklance wody. W kilka minut już pojawiły się nudności, wymioty, biegunka, a we 12 godzin nastąpiła śmierć. Dotychczas nie wynaleziono odtrutki (*Antidotum*) działającéj na tę istotę swoją własnością chemiczną. Magnezya, sole wapienne rozpuszczalne, sole żelazne, świeży niedokwas żelazowy tworzą albo sole rozpuszczalne jak potaż, albo też osady bardzo nieznaczne, lub też jak barytowe sole nadwerężają tak silnie żołądek, że same równają się truciznom. ROBINSON Prof. farmacyi w Charkowie zalecił octan ołowiowy, przeciw czemu Prof. PELIKAN zrobił uwagę, że sól ta ma dwa razy większy ciężar atomowy od chromanu potażowego, potrzebaby go więc zadawać w nader wielkiéj ilości, któréj nadmiar mógłby przekroczyć granicę zadawki nieszkodliwéj.

Wkrótce potém FREDERKING zwrócił uwagę, że największa część istót organicznych mianowicie też wodany węglowe (*Kohlenhydrate*), rozkładają kwas chromowy na niedokwas chromowy, szczególniéj zaś kwas winny, który też zaleca jako odtrutkę bądź sam przez się, bądź z cukrem.

(*Allg. med. Aerztl. Liter. Bl. N. 5. 1863*).

Spostrzeżenia dotyczące Jodowego i Bromowego winnika wymiotnego (Jod- und Brombrechweinstein) *jako środka odwietrzającego* (desinficirend).

BOINET roztwarza albo 4.12 gramów Jodu i 6 grammów winnika wymiotnego w 378 grammach wody przepędzonéj, poczém przesącza roztwór; albo też 5 grammów Bromu i 6 grammów winnika antymonowego w 500 gramach wody bez przepędzenia. Z temi roztworami przedsięwziął BOINET doświadczenia i doszedł do wypadków następujących:

Jod i Brom rozpuszczają się zupełnie w roztworze winnika wymiotnego. Roztwór ma własności

przeciwgnilne i użytym być może do przechowywania wyrobów anatomicznych, odznaczając się ważną zaletą, że niezmienia bynajmniéj ani objętości, ani kształtu, ani budowy, ani związku tkanin. Roztwór bromowy winnika antymonowego, aczkolwiek uboższy w pierwiastki skuteczne, ma pomimo to w wyższym stopniu przymiot zachowawczy aniżeli roztwór Jodowy. Pierwiastkiem zachowawczym jest Jod i Brom; winnik antymonowy który się zamienia na kwas antymonowy nie ma udziału w skutku przeciwgnilnym. Zresztą nie należy używać do tych płynów wyskokowego roztworu Jodu lub Bromu, lecz tylko Jodu i Bromu szczerego.

(*Gaz. hebdom. Aerztl. Lit. Bl. 1863*).

ROZMAITOŚCI.

RUCH CHORYCH:

1) w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Sierpniu 1863 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Lipca			Przybyło w Sierpniu			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	20	24	44	43	37	80	124	28	20	48	10	6	16	5	10	15	20	25	45
" " zewnętrznych	32	23	55	42	12	54	109	16	13	29	17	6	23	3	1	4	38	15	53
" położniczym: klinice położniczéj chorób kobiecych	—	2	2	—	10	10	12	—	9	9	—	1	1	—	—	—	—	2	2
" położniczym: w klinice chorób dzieci	10	4	14	11	6	17	31	10	4	14	—	—	—	1	—	1	10	6	16
" chorób kiłowych i skórnych	44	32	76	50	16	66	142	48	18	66	5	—	5	—	4	4	41	26	67
" obłąkanych	15	18	33	—	2	2	35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	20	35
Razem . .	121	103	224	146	83	229	453	102	64	166	32	13	45	9	15	24	124	94	218

W ogóle liczba chorych wzmogła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 3.

W oddziale I. chorób wewnętrznych nie było żadnéj choroby epidemicznéj. Liczba dzienna chorych w przecięciu nieprzenosiła 50, a największa 124. Choroby najliczniejsze były z ostrych: *Bronchitis* i *Arthritis*, daléj 5 tyfusów lekkich, 3 Dyzenterye, i 3 zapalenia egipskie ócz (*Blepharo-blennorrhoea*) które jednak po użyciu 2 gran *Lapidis infern.* na drachmę wody destylowanéj prędkiem wyzdrowieniem się ukończyły; z długotrwałych przypadków leczono 11 chorych na zimnicę a 18 na suchoty. Śmiertelność była dość znaczna, albowiem na 124 chorych umarło 15; z których 9 umarło na suchoty.

W odziale II. chorób chirurgicznych przeważną liczbę stanowiły rany 36, z których umarło 2 mężczyzn; w drugim rzędzie stały wrzody chroniczne najczęściéj z żylaków powstałe; dość częstemi bo u 12 chorych były ugniecenia (*contusiones*); pruchnienie kości 10, z tych 5 mężczyzn umarło i 6 złamań kości; do rzadszych należały róża, oparzenia, zapalenia okostny, przepuklina etc.

W oddziale III. klinice położniczéj wydarzyły się krwotoki maciczne 2 i zapalenia oskrzeli 2, rzadsze były: wypociny do otrzewny, zgorzelina części rodnych zewnętrznych, zapalenia krtani, biegunka krwawa etc. Porodów było 12, z których jeden dla położenia ukośnego płodu za pomocą obrotu ukończono.

W klinice dzieci najczęstsza była odra 7; zapaleń ócz 6; kiła przyrodzona 1, w skutek któréj jedno dziecię umarło.

W Szpitalu Ś. Ducha w oddziale chorób kiłowych największą liczbę okazała kiła miejscowa, to jest wrzody poczęści połączone z dymienicą i rzerzączką z zapaleniem jąder, razem 67 przypadków. Raków macicznych było 7 przypadków. z których 3 przypadki śmiercią się skończyły. Z kiłowych zmarła także jedna kobiéta na zgorzelinę części rodnych zewnętrznych w skutek zaniedbania słabości pierwotnéj i opóźnionéj pomocy lekarskiéj.

Z chorób skórnych leczono: wyprysk (*Eczema humid.*) liszaj żrący (*Lupus*), świerzbiączkę (*prurigo*), swierzb (*scabies*) z pomyślnym skutkiem.

W oddziale obłąkanych leczono szaleństwo (*mania*), szaleństwo razem z padaczką (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*) i obłąd (*fatuitas*).

2) w Szpitalu więziennym w miesiącu Sierpniu 1863 r.

Pozostało w końcu miesiąca Lipca 1863 r.	m. 23	k. 2	r. 25
Przybyło w ciągu miesiąca Sierpnia . .	" 40	" 2	" 42
Było ogółem	" 63	" 4	" 67
Z tych Szpital opuściło	" 42	" 1	" 43
Niecałkiem wyleczonych wyszło	" 4	" —	" 4
Umarło	" 1	" —	" 1
Pozostało z końcem miesiąca Sierpnia . .	" 16	" 3	" 19

Liczba chorych przybyłych w miesiącu Sierpniu r. 1863 pomnożyła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 4.

Przeważnie pojawiła się kiła.

Jeden chory umarł z zapalenia płuc i opłucnéj.

Zaszczytne odznaczenia.

Pod datą 13 i 14 Sierpnia r. b. wielka liczba lekarzy francuzkich ozdobiona została orderem legii honorowéj. Kawalerami mianowanych jest 39ciu, między nimi Maisonneuve; na oficerów postąpiło 14tu, między nimi Professor Grisolle w Paryżu, Cruveilhier posunięty na komandora; najwyższą oznakę orderową francuzką otrzymał członek Akademii Dumas, t. j. wielki krzyż legii honorowéj.

N[er] 41. 10. Października 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Ciąg dalszy).

Już zjawiska miejscowe zapalenia płucnego a mianowicie oddychanie w stosunku do rozległego nacieku wcale nie trudne, mała liczba oddechów na minutę, brak oddechu oskrzelowego, plwociny pieniste, zawierające wiele ropy już w piérwszych dniach nacieku, i wstrząsający, kurczowy kaszel dały przy rozpoznawaniu powód do podejrzywania, że mamy tu raczéj przed sobą utwór miękki, białkowaty, ropiasto rozpadły zastoin płucnych, anizeli rzeczywiste zwątrobienie, że zatém to zapalenie płuc tém bardziéj być może wypadkiem innéj sprawy chorobowéj, ile że mu towarzyszyło widoczne zajęcie układu nerwowego.

Za zapaleniem płuc durzycowém przemawiały przynajmniéj: cierpienie śledzionowe, jakkolwiek zbyt gwałtowne, kruczenie w okolicy kątnicy, daléj biegunka i znużenie; przeciw niemu: brak właściwéj fiołkowéj cery, osutki, zajęcia i ciężkości głowy, otępienia. Ze względu zatém na tę okoliczność, że chory cierpiał nie tylko zimnicę lecz od owego czasu także ciągle dolegliwości śledzionowe, że choroba nie poczęła się od przypadłości piersiowych i kaszlu, lecz od bólu w okolicy śledziony i nadczułości całego brzucha wciągniętego, ze względu daléj na cerę i białkówki brudno-żółtawe, na twarz zapadłą, zatrwożoną, na przeciwną otępieniu durzycowemu niespokojność i drażliwość chorego, na sposób oddychania i małą liczbę oddechów, nakoniec na przemagające zjawiska cierpienia śledzionowego, i na przekrwienie wątroby, rozpoznano według prawdopodobieństwa sprawę zimniczną służącą za podstawę całemu zbiorowi przypadłości.

Przebieg dalszy sprawdził to rozpoznanie całkowicie.

Ulga na dniu 19tym wydarzona, mogła być tém bardziéj uważana jako zrządzona fizyologicznym przebiegiem zapalenia płuc, że nastąpiła dnia 7go choroby i że odgłos wypukowy w jedném miejscu klatki piersiowéj stłumiony dnia poprzedniego, na czczy się zamienił, wypociny zatém w płucach może się ukończyły, uderzyć wszelako przytém musiało, że spółcześnie śledzionowe obrzmienie znacznie zmalało i że chlorki tak prędko od ilości najmniejszéj, zaledwie dostrzegalnéj powróciły do prawidłowéj, podczas gdy tętno utrzymywało się ciągle jeszcze przy 97 na minutę.

Nasilenie gwałtowne wydarzone dnia 20go zaledwie dozwala nam wątpić o właściwej istocie choroby, a zwłaszcza nie tyle dla jego gwałtowności i jego oczewistego podobieństwa do napadu onegdajszego, tudzież dla powtórnego, nagłego zniknienia chlorków, dniem pierwéj w ilości prawidłowéj napotkanych, ile dla téj przyczyny szczególnie, że napad rozpoczął się po północy od nader gwałtownych nieznośnych bólów śledziony, tak daleece że głośno krzyczącemu i jęczącemu choremu w nocy jeszcze potrzeba było robić okłady rozmiękczające i że zjawiska gorączki i dolegliwości oddechowych dopiéro we 3—4 godziny późniéj na widownią wystąpiły Dodać do tego należy, że obok tego gwałtownego nasilenia, fizyczne zjawiska klatki piersiowéj pozostały *niezmienne*, że nawet plwociny nie były obfitsze ani więcéj krwawe aniżeli dnia poprzedniego śród zwolnienia, że zatém trudno było wywodzić nasilenie wydarzone od nowego nacieku do miąższu płuc.

Już zatém tegoż dnia powzięliśmy przekonanie, że mieliśmy do czynienia z cierpieniem śledziony pierwotném i ze zrządzoném od takowego zapaleniem płuc razem z przekrwieniem wątroby i lekkim nieżytem jelit, które to przekonanie zostało usprawiedliwione ustąpieniem nazajutrz wszystkich zjawisk, powtórném potém nasileniem według kolei trzeciaczki aczkolwiek nader nieznaczném, a zaraz potém rychłém wyzdrowieniem przy umiarkowaném zażywaniu chininy.

Jakkolwiek więc przekonaliśmy się, że w przypadku obecnym cierpienie śledzionowe jest pierwotną a zapalenie płuc następową zmianą anatomiczną: to przecież pytanie, izali to cierpienie śledzionowe polega na prostém obrzmieniu nawałowém lub rzeczywistém zapaleniu miąższu, ze stanowiska samych pojawów już dlatego trudném jest do rozwiązania, że dość rozszerzone w obecnym przypadku zapalenie płuc mogło wywołać nie tylko przypady gorączkowe lecz i ubytek chlorków.

Pominąwszy wszelkie ogólniki, których tu użyć nie chcemy, oświadczamy się dlatego za zapaleniem śledziony, że gorączka i chlorki w moczu szły krok w krok za cierpieniem śledzionowém a nie za płucném. Ze zdrowia poprzedniego się okazuje, że chory już gorączkował i to ciągle gorączkował, zanim jeszcze pojawiły się przypady zapalenia płucnego, że jednakże zaraz z początku równocześnie z gorączką doznawał znacznych boleści w śledzionie. Dnia 19go gdy gorączka znacznie zwolniała, uważaliśmy właśnie dalszy rozwój nacieku zapalnego w płucach, a 20go przeciwnie, gdy gorączka znacznie się nasiliła, przypady zapalenia płucnego cofały się a przynajmniéj nie wzmagały się; zresztą wynika z przebiegu choroby, że gorączka zawsze zwiększała się wraz z obrzmiewaniem śledziony, a zmniejszała się z klęśnieniem takowéj. Wątpić zatém wcale nie można, że gorączka w niniejszym przypadku jest zjawiskiem należącém istotnie do cierpienia śledzionowego, a nie do zapalenia płuc. Tak samo rzecz się ma z chlorkami w moczu. Widzieliśmy takowe dnia 19go prawidłowemi, kiedy zjawiska płucowe przybierały, a dnia 20go aż do zniknienia zmniejszonemi, kiedy tamte się cofały lub przynajmniéj zatrzymywały; z drugiéj zaś strony chlorków za każdym razem ubywało, ilekroć śledziona się zwiększała i bolesną stawała, a przybywało ich gdy było przeciwnie.

Jeżeli zaś gorączkę i ubytek chlorków piszemy na rzecz cierpienia śledzionowego, a niespółczesnego zapalenia płuc: to sądzimy mieć prawo do wniosku, że cierpienie śledzionowe w przypadku niniejszym *polegało na nacieku t. j. zapaleniu miąższu tegoż narzędzia*, gdyż przypuścić nie można, aby prostemu nawałowi śledziony miała towarzyszyć tak silna gorączka i tak ogromny ubytek chlorków. Jeśliby zaś wnioskowi temu zarzucić chciano, że ani zapalenie płuc, ani zapalenie śledziony nie jest przyczyną gorączki, lecz na odwrót ta ostatnia przyczyną tamtych: to tego zarzutu, dotyczącego stosunków patogenetycznych tego właściwego cierpienia śledzionowego, ze stanowiska pojedynczego przypadku klinicznego odeprzeć nie możemy, zastrzegamy sobie jednakże odpowiedzieć nań w części ogólnéj.

Między szczegółowemi zjawiskami tego zapalenia śledzionowego stoją na czele *bóle śledziony*. Były one ciągłemi, w początkach atoli choroby tylko umiarkowanemi, wzmagały się co 2gi dzień. w końcu zaś stały się tak niepospolitemi, że pozbawiały chwilowo chorego przytomności i napełniały go trwogą największą.

Według wyrażenia chorego były one wiercącemi,

gryzącemi i rozszerzały się aż pod pachę. Były ciągłemi, w dniach nasilenia ogólnego atoli daleko gwałtowniejszemi, pojawiały się zwykle w nocy i zwalniały znowu około północy. Godném jest uwagi, że chory już przed tą ostatnią chorobą cierpiał często bóle śledzionowe i że takowe wzmogły się dopiéro wtedy tak nadzwyczajnie, kiedy naciek płucny daléj się już nie szerzył i że wraz z poczynającym się bólem wszczynało się także całe nasilenie wzmagając się odrazu aż dopóki ból znowu nie zwolniał. Obrzmienie śledzionowe samo było wprawdzie znaczne, lecz nienadzwyczajne, bynajmniéj zaś nieodpowiednie gwałtownym bólom i wygórowanym zjawiskom nerwowym. Uwagi jest godném, że śledzionę wymacano wprawdzie pod łukiem żebrowym, nie dawała się jednakże czuć ściśle odgraniczoną, *twardą* ani *grubą*, jak to bywa z obrzękami śledziony przewlekłemi, aczkolwiek zaledwie wątpić się godzi, że chory od swojéj ostatniéj zimnicy cierpiał takowy. Mniemamy więc, że w przypadku niniejszym śledziona dawniéj twarda, rozmiękła od sprawy ostréj i że to rozmięknienie twardéj śledziony, albo jeśli się pododa, ostry naciek do miąższu stwardniałego wielki ma udział w gwałtownych bólach i zjawiskach nerwowych, jak nas nauczyły liczne spostrzeżenia przy łożu chorych i kilka oględzin na zwłokach.

I w tym również przypadku zapalenia śledziony uważaliśmy nadczułość ogólną, zwłaszcza téż całego brzucha, która zaraz na początku się pojawila i dopiéro razem z bólem śledziony ustała, jakkolwiek nie było tak zwanéj nadczułości pacierzowéj.

Osobliwe było zajęcie nerwowe w zakresie umysłowym, objawiało się ono znaczną ckliwością, trwogą, niecierpliwością, rozstrojem i wzruszeniem, sposobem zatém całkiem przeciwnym otępieniu, obojętności i odurzeniu durzycowemu.

Na właściwe zjawiska zapalenia płuc zwróciliśmy już uwagę, i mienimy, że nam tu jeszcze to tylko dodać wypada, że wielka liczba oddechów, ciche a bynajmniéj niepracowite oddychanie, kaszel wstrząsający, kurczowy, plwociny nader obfite, płynne, pienisto-krwawe, ropiaste, odgłos wypukowy miernie stłumiony, brak oddechu oskrzelowego i obfitego rzężenia śluzowego okazały nam zwątrobienie wątłe w towarzystwie zjawisk nerwowych, którego miękkie utwory częścią w ropę rozpadając plwocinami odchodziły, częścią łatwo rozciekając ulegały wessaniu a zatém prędko wycofały się z miąższu płucnego. (*D. n.*)

O zapaleniu spojówki nieżytowém nagminném

przez Dra J. Warschauera.

Nie ulega wątpliwości że od lat kilku zapalenia oczu mianowicie zaś rozmaite cierpienia spojówki należą do częstszych chorób pojawiających się w Krakowie, atoli nie jedna i ta sama choroba od owego czasu bez przerwy panuje. I tak będąc za granicą czytałem „w Czasie,“ że pewna rodzina dotkniętą była zapaleniem ócz i że następnie tak ojciec jako téż i matka téj rodziny wźroku pozbawieni zostali. Po niejakim czasie powróciwszy do kraju, widziałem te nieszczęśliwe istoty w Domu przytułku starców i kalek na Stradomiu, i przekonałem się, że osoby przerzeczone utraciły wźrok skutkiem śluzotoku ostrego spojówki i gałki ocznéj, albowiem spojówka powiekowa okazała jeszcze naówczas znaczny przerost istoty brodawkowéj powiek, prócz tego były ślady przebytego zapalenia i owrzodzenia rogówki, wypadnięcia tęczówki a obok tego była i łuska (*pannus*). Wiadomo z nauki o śluzotoku, że tego rodzaju następstwa jedynie śluzotokowi przysługują, a w tym przypadku przypuścić nie można, że choroby przerzeczone gałki oka były pierwotne, gdyż jeszcze naocznie się przekonałem o chorobowém przeobrażeniu i wyrodzeniu spojówki, tak że bez pochyby śmiało twierdzić można, że jedynie śluzotokowi winny swój początek. O ile się domyślam, w owym czasie musiał się wydarzać śluzotok jeśli nie nagminnie to sporadycznie; jakoż w owym czasie i między wojskiem choroba przerzeczona się pojawiała, a może nawet między żołnierzami wziąwszy początek przeniosła się i szerzyła się między ludnością niewojskową czyli cywilną.

Jakie zaś późniéj choroby panowały podać nie mogę, gdyż nie byłem w kraju, to tylko wiem z największą pewnością, że choroba którą niżéj opisać zamierzam, od Października roku zeszłego bez przerwy raz w wyższym, drugi raz w niższym stopniu panuje między ludnością miasta Krakowa, jak niemniéj że i mieszkańcy przyległych miasteczek i wsi również temu samemu ulegają losowi.

Opis choroby.

a) Pojawy przedmiotowe:

Uważałem w ogóle, że cierpienie zrazu zajmowało jedno tylko oko, po kilku zaś dniach, rzadko nazajutrz przeniosło się cierpienie na drugie oko, zwykle bez poprzednich zwiastunów pojawiało się cierpienie, chory nagle uczuł ból w samém oku, podobny do uczucia jakby mu się coś obcego dostało do oka, tak że zrazu zdawało się choremu że wcale nie cierpi na zapalenie, lecz że mu obce ciało tkwi między powiekami.

Nie zawsze cała powierzchnia spojówki była zajętą, to jednak jest pewném, że stale część chrząstczkowa spojówki pierwotnie cierpiała, mianowicie zaś część brodawkowa, od téj rozpościerała się niemoc do okolic przyległych tak, że czasem kącik oka zewnętrzny, częściéj kącik wewnętrzny brał udział w cierpieniu, we wyższym stopniu choroby fałd półksiężycowy i mięsko (*caruncula*) również ulegały chorobie. W najlżejszych przypadkach choroba ograniczała się do spojówki powiekowéj, wtedy widać było gałązki naczyń krwionośnych, które począwszy od załamka dążyły do brzegu powiekowego, gałązki przerzeczone powierzchownie przebiegały najczęściéj, lubo niektóre głębiéj przenikały utkanie czyli treść spojówki.

Jeśli choroba do wyższego doszła stopnia, wtedy odróżnienie pojedyńczych naczyń krwionośnych było trudne, czasem nawet niemożebne, gruczołki Meiboma wtedy nie przeświecały, czasem tylko w pobliżu saméj powieki (?) tu i owdzie były widzialne, czerwoność spojówki bywała mniéj więcéj jednostajną, różniła się atoli od czerwoności jaka odznacza cierpienie spojówki śluzotokowe tém, że jest jaśniejszą i mniéj wysyconą, i że nie jest zupełnie jednostajną.

Mierny stopień cierpienia odznaczał się tém, że prócz spojówki powiekowéj załamek, fałd półksiężycowy, i część spojówki białkówkowa (*conjunctiva scleroticae*) brała udział w cierpieniu, zawsze jednak nawał załamka odznaczał się bledszą czerwonością w żółtawą barwę wpadającą, fałd półksiężycowy posiadający liczniejsze naczynia krwionośne aniżeli załamek okazał czerwoność ciemną, jednostajną, tylko główne pnie naczyń krwionośnych spojówki białkówkowéj bywały rozdęte i przepełnione.

W najwyższym stopniu choroby spojówka białkowki aż po sam brzeg rogówki była cierpiącą, i przedstawiała sieć ciemno-czerwoną ruchomą, a przez jéj ustępy przeświecała białkówka, czasem obok nawału spojówki bywa przekrwienie splotu naczyń nadbiałkówkowych (*vasa episcleralia*), natenczas widać było pod spojówką czerwoność bledszą, niemal różową, delikatniejszą, jednostajniejszą, gdy przez ucisk wywarty na spojówkę na chwilę usuwały się naczynia spojówkowe. Powieka dolna mocniéj była cierpiącą aniżeli górna.

Najciekawsze były wylania krwi do worka spojówkowego, przedstawiały się one w postaci okrągłych plam krwawych wielkości ziarnek soczewicy i większe, zwykle dwie lub więcéj takich kropek, jedne większe drugie mniejsze uważano, stale pod dolnym brzegiem rogówki tuż przy jéj brzegu, bywały i większe postaci nieregularnéj podłużnéj, te zwykle uważano w okolicy skroniowéj spojówki białkówkowéj.

Podczas ciśnienia wywartego na spojówkę zapomocą palca położonego na powiece wypróżniały się naczynia spojówki krwionośne na chwilę, z ustaniem ciśnienia napełniały się na nowo, atoli krwiste plamy przez ucisk nie znikały.

Czasem cała spojówka białkówkowa aż po sam brzeg rogówki miała jednostajną czerwoność, czasem naczynia spojówki białkówkowéj promienisto się rozgałęzając dochodziły aż do brzegu rogówki.

Wylania o których wspomniałem miały swoje ulubione siedlisko na około rogówki, pochodziły one bezwątpienia z rozdarcia naczyń krwionośnych, nie bywały one ani jednostajne ani téż znakomite, lecz miały postać kropkowatą, przezco spojówka nabierała wejrzenia cętkowatego; oznaki przerzeczone odróżniają się od wylania będącego skutkiem przyczyn mechanicznych.

Co do wydzielenia: Z początku dokuczało chorym przykre uczucie suchości i gorącości, atoli stan ten trwał bardzo krótko i prędko przeszedł w stan obfitszego wydzielania. W przypadkach lżejszych wydzielanie bywało mierne i odznaczało się tém, że w okolicy kącika oka wewnętrznego tworzyły się strupki przysychające; po odjęciu których inne na tém samém miejscu występowały.

Jeśli roztwierano powieki podczas obfitszego wydzielania, natenczas statecznie spostrzegano nad załamkiem powieki dolnéj, a rzadziéj na resztującéj

powierzchni spojówki nitki śluzu, czasem przy zwieraniu powiek wypływa ze szpary powiekowéj wydzielina, osadza się na brzegach wolnych powiek, rozmiękcza miazdrę, która czerwieniejąc zrządza utratę przyskórka i lekkie owrzodzenia powierzchowne brzegów powiekowych. W czasie snu nocnego zwykł się śluz nagromadzać w szparze powiekowéj i pozalepiać zewnętrzne brzegi powiek; zlepienie przerzeczone jest pojawem znamionującym zapalenia spojówki nieżytowego.

Nabrzękłość spojówki bywała rozmaitą, ciecz surowicza przenikała załamek, i fałd półksiężycowy i sprawiała znakomite obrzmienie części przerzeczonych. Przy odciągnieniu powieki dolnéj wysuwa się poza powiekę załamek obrzękły, znacznie co do objętości powiększony, spojówka załamkowa bywa mniéj gładka i lśniąca, a jeśli naciek bywał obfitszy to nawet przeświecała, fałd półksiężycowy był zgrubiały, przedstawiał massę mięsną ciemnoczerwoną; nigdy nie uważałem wału koło rogówki nie tylko całkowitego, ani téż częściowego, gdyż przypadłość wspomniona, mojém zdaniem wyłącznie przysługuje śluzotokowi. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Przyczynki do Chirurgii zachowawczéj (konserwatywnéj) przez Dra Hermana Schultego *lekarza górniczego w Bochni* *)

wiadomość podał Dr. Józef Starkel z Tarnowa.

Pod tym napisem pojawiła się w b. r. nie wielka praca na polu chirurgii praktycznéj, na którą tém bardziéj należy zwrócić uwagę czytelników „Przeglądu lekarskiego,“ ile że się z niéj w obecnéj naszéj potrzebie może da zrobić przydatny jaki użytek. A jest to dziś pilném zadaniem każdego, który z morderczą walką na ziemi polskiéj się toczącą w jakimkolwiek jest związku, myśleć o sposobach i środkach, za pomocą których nieszczęśliwym naszym rannym braciom skuteczna pomoc lekarska zapewniona być może. Zadanie to o tyle jest trudniejszém, o ile ono śród niezwykłych wyjątkowych okoliczności rozwiązaném być musi. Któż bowiem nie zechce uznać, że polska chirurgija wojenna z trudnościami ma do walczenia, jakich się w wojnach regularnych, w których strony wojujące pewne prawa nawzajem sobie przyznawają, nie doświadcza? Czyż to ona dobrze urządzone ambulanse, środki transportowe, lazarety polowe i szpitale ma na swoje usługi? Czy chirurga polskiego na placu boju ochrania prawo międzynarodowe od morderczego ciosu wroga, znęcającego się z równą zaciekłością nad nim, jak i nad owym nieszczęśliwym rannym, którego on właśnie opatruje? Las mu ambulansem, las mu szpitalem polowym, a garstka nagrzebanego na prędce mchu i liścia suchego łożem boleści dla rannego, nad którém schylony we dwoje na klęczkach chirurg pierwszéj pomocy udzielać musi. A jeżeli mu tam nadto jeszcze czasem świeżéj, czystéj wody zabraknie, któraby mógł rany wymyć i okłady dostatecznie zwilżać i odświeżać, cóż wtedy ma począć? A wszakże niemniéj trudnym jest transport rannego, który najczęściéj w odległe potrzeba odbywać strony. Tu kołyszący się na resorach powóz ambulansowy zastępuje trzęsąca fura chłopska, albo niewiele od niéj wygodniejsza bryczka, a miękki sprężysty materac garść rozrzuconego barłogu, który zmęczonego rannego od poniewierki na bezdrożach lasowych ochronić nie zdoła. Zważmy nadto, że ranny w czasie takiego transportu, nieraz kilka dni trwającego, często bez wszelkiéj chirurgicznéj pomocy zostaje i dlatego téż pierwsze opatrzenie w polu założone przez cały ten czas zmienioném być nie może.

Dla tych więc tak ważnych i stanowczych okoliczności przy zaopatrywaniu rannych każdy sposób i środek zdolny uprościć a obok tego i zapewnić potrzebną rannemu pomoc chirurgiczną, wielce pożądanym być powinien. Uważając za taki nawiązkę watową przez Schultego używaną, podaję z wyż nadmienionego pisemka co najpotrzebniejsze, nie wchodząc wcale w polemiczne uwagi Autora i dowody, któremi tam metody swéj broni.

Główną zasadą téj metody jest d o r a ź n e użycie waty na nawiązki bez dodatków stężających i li przy pomocy leszczotek i opasek, które w miarę postępującego ropienia ran częściéj zmienianemi być mogą. Pod doraźném użyciem téj nawiązki rozumie Autor uchylenie wszelkiego poprzedniego miejscowego leczenia przeciwzapalnego za pomocą zimnych okładów, irrygacyi lub kąpieli miejscowych zimnych i radzi użycie jéj szczególnie w złamaniach kości powikłanych z stłuczeniem i rozdarciem skóry, zdruzgotanych, tudzież po odprowadzeniu zwichnień, amputacyach i resekcyach. Namienia daléj Autor, że do Listopada roku 1862 w 68 przypadkach powikłanych złamań kości, nie licząc w to podobnych obrażeń rąk, téjże nawiązki watowéj z najlepszém użył powodzeniem, nie spostrzegłszy przy tém nigdy róży, flegmonicznych zapaleń, w ogólności zapalnych obrzmień, gorączek ropniczych, lub téż wcale zgorzeli i to pomimo nawet, że wpływy zewnętrzne i miejscowe nie zawsze gojeniu sprzyjały. Mianowicie zaś bóle po przyłożeniu nawiązki watowéj wcześnie ustawały a stracone chwilowo łaknienie rychło powracało, przezco téż prędzéj obfitsza, lekko strawna żywność podawaną być mogła.

*) *Beiträge zur conservativen Chirurgie, oder u. s. w. von* Dr. Hermann Schulte *Knappschafts- u. Hospitalsarzt zu* Bochnia 1863. *In Commission bei* Ad. Stumpf.

Sposób przykładania téj nawiązki opisuje Autor jak następuje:

Nawiązka watowa przykłada się odrazu w świeżych obrażeniach, skoro tylko odłamki kostne, obce ciała i t. p. usunięto, a ułożenie członka o ile można wykonaném zostało. Około członka uszkodzonego okłada się warstwa waty mająca $1\frac{1}{2}$ do 2 cali grubości, która zarówno i rany pokrywa, a którą się opaską jedno- lub według potrzeby wielogłowową tak silnie otacza, ażeby pulchna wata dość mocno ściśnięta została. Rany, po których się prędkiego zjednoczenia spodziewać można, spaja się poprzednio według ogólnych prawideł. Na to następują leszczotki obwijane w watę, które po wypełnieniu przypadkowych nierówności i dołków watą za pomocą opaski o tyle przytwierdzonemi być winny, ile tego utrzymanie w położeniu odłamków wymaga. Po tych idą jak przy zwyczajném opatrzeniu łupkowém pęczki słomiane, woreczki z plewą, zawieszadła lub inne narządy układowe, jakich spokojne i pewne ułożenie członka uszkodzonego wymaga. W złamaniach przedudzia, a zwłaszcza w razie dalszego transportu, baczyć na to należy, ażeby pęczki cokolwiek po za podeszwę stérczały, zagłębianie zaś nad stawem kostkowym dostatnio wypełnione i nadto jeszcze opaską albo chustką tak opiętemi zostały, ażeby żadne wstrząsanie nogi miejsca mieć nie mogło. Jeśli złamana jest kość udowa lub ramieniowa, wtedy należy téż przedudzie lub przedramię otoczyć cienką warstą waty, którą na pół rozpłatać można, i opaską *lege artis* nawiązaną: wszakże stósownèm a nawet potrzebném będzie, aby wata i opaska stawy powyżéj i poniżéj złamania objęły. Zamiast długich leszczotek Autor tylko krótkich używa, które li po końce stawowe sięgają: leszczotki zaś urządza sobie z cienkich deszczułek z pudełek na cygara, które szerokości 1 do $1\frac{1}{2}$ cala przykrawa. Temi okłada członek z wiérzchu i po bokach i wspiera je pęczkami słomianemi stérczącemi po za najbliższy staw utwierdzonemi mocą pętli, lub też długiemi leszczotkami, które całą kończynę w spokojném i pewném położeniu utrzymywać mają. Jeżli w złamaniu kości udowéj płaszczyzny pochyłéj użyć potrzeba, wtedy można pęczki w stawie kolanowym przegiąć i dać im stérczeć aż do końca stopy lub téż poza takową.

Przeciągłe krwawienie, jeżli tylko większe naczynia nie są obrażone, nie przeszkadza założeniu téj nawiązki; działa ona bowiem raczéj jako środek krew tamujący tak przez łagodne równe ciśnienie na całą kończynę, jak téż przez utrzymywanie téjże nieruchomie spokojnie, a w końcu przez łatwe i dokładne przylgnienie waty do rany, na którą jako tampon działa.

Nieraz wprawdzie trwa jeszcze krwawienie po założeniu nawiązki przez czas jakiś, lecz zawsze już nader miernie, tak, że opaski aż do podkładki zbroczone być mogą: otaczająca atoli kończynę wata pozostaje suchą i zwilża się tylko po nad raną, zlepia się i zasycha.

Po odpowiedniém założeniu téj nawiązki ustają niebawem bóle i nieodbierają choremu snu, nie pojawia się gorączka albo tylko wcale nieznaczna, równie jak i żadna ważniejsza zapalna reakcya ani obrzmienie uszkodzonéj kończyny: ogólne poczucie i łaknienie niedoznawają uszczerbku. Przeciwnie po odjęciu nawiązki po 4 lub 6 dniach spostrzega się raczéj z zadowoleniem, że wszelkie przy założeniu nawiązki obecne zapalne obrzmienie wiele albo i zupełnie zeszło, a wessanie i rozdzielenie obrzmień, wysięków krwi i surowiczych infiltracyj znacznie postąpiły. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

KORESPONDENCYA.

Krynica d. 25 Września 1863.

Wśród ogromu nieszczęść, jakie nad naszym krajem t. r. zawisły, i zdrojowiska ojczyste smutną przedstawiały postać. Szczupła liczba gości je odwiedzających, zaledwo w Lipcu nieco zwiększać się poczęła, nie dochodząc wszakże jak do połowy téj ilości, jaką rok przeszły tak świetny dla wód naszych wykazał. Całe dnie i tygodnie u gości zdrojowych podzieliły się między picie wód, kąpiele, modlitwę i czytanie gazet; wyrugowano wszelkie chociażby najniewinniejsze rozrywki, a o zebraniu towarzyskiém, o wycieczkach w urocze okolice Beskid nikomu ani się niezamarzyło. Stan umysłowy gości przedstawiał obraz między nadzieją a trwogą nieustającą, posępność malowała się ciągle na wszystkich twarzach, a duszą zwracano się nieustannie ku wypadkom za Wisłą i Niemnem.

Mimo tylu niekorzystnych okoliczności dla ojczystych zdrojów w ogóle, a zatém i dla Krynicy bawiło tu t. r. 396 rodzin z 983 osób złożonych, między któremi właściwych a dorosłych chorych było: 531, dzieci obojéj płci dla leczenia się przybyłych 41, służby 153, osób leczącym się towarzyszących 114, osób zaś Zakład zwiedzających 144.

Co do miejscowości z któréj powyższe rodziny pochodziły, było: z Galicyi 244, z Węgier 4, z Bukowiny 1, z Tyrolu 1, z Niższéj Austryi 1, z Królestwa Polskiego kongr. 132 rodzin, z Litwy 3, z Wołynia 3, z Podola 10, z Ks. Poznańskiego 3, wreszcie z Mołdawii, Bessarabii, Francyi i Anglii po 1 rodzinie.

Chorych wyłącznie dla leczenia się u zdrojów krynickich t. r. bawiących było osób 444, dla leczenia zaś dopełniającego odwiedziło Krynicę ogółem 87 chorych, mianowicie po poprzednio odbytém leczeniu w Szczawnicy 64 osób, po Iwoniczu 13, po Swoszowicach 6, po Żegestowie 1, po Bardyowie 3.

Jak dawniéj tak i tego roku niedokrewność (295), nieżyty żołądka (90) i jelit (68) z wszelkiemi ich odmianami, cierpienia części rodnych niewieścich na osłabieniu oparte, mianowicie: nieżyty macicy i pochwy maciecznéj (88) lub krwotoki z rozpulchnienia szyi maciecznéj, jéj przekrwienia, lub nadżerków błony śluzowéj tegoż narzędzia pochodzące (45), wreszcie nadczułość (37) lub zadrażnienie nerwów (20), stanowiły

główne działy cierpień, które zgodnie z teoryą wspartą na przyrodzie części składowych szczawy krynickiéj skuteczne leczenie tu znajdowały.

Ze wszystkich chorób jakie między gośćmi zdrojowemi najczęściéj t. r. w Krynicy zauważano, była niedokrewność. Nie będziemy się tutaj rozwodzić, o ile woda krynicka w żelazo zamożna, obok ważnych innych czynników, jakiemi tutaj są: wyniosłe Krynicy nad poziom położenie i jéj alpejskie powietrze, stósowną jest do pokonania wszelkich cierpień i ich objawów na szerokiém polu niedokrewności rozpostartych. Dosyć jeżeli z całą sumiennością wyznamy, iż w téj wielkiéj liczbie (295) tego rodzaju chorych, szczawa tutejsza nigdy oczekiwania swego t. r. niezawiodła.

Rozliczne cierpienia części rodnych niewieścich stanowiły liczny poczet chorych. bardzo pomyślnie podczas tegorocznéj pory zdrojowéj w Krynicy leczonych. Stwierdziła się zatém i t. r. utrwalona wziętość tutejszych zdrojów, która od dawna podniosła Krynicę do znaczenia „*kąpieli wyłącznie na cierpienia kobiece*“. Korzystając z nadarzonéj tego roku sposobności zastósowania leczeń zdrojowych u brzemiennych (7) w różnym czasie ich ciąży; tak przeciw ich niedokrewności, nieżytom dróg piersiowych lub części rodnych, a z podanéj powyżéj liczby u połowy takich kobiet, które poprzednio kilka razy roniły, widząc najprawidłowszy przebieg ciąży, obok polepszenia się indywidualnego stanu cierpienia, nie wahamy się wyrzec, iż leczenie zdrojowe w Krynicy u brzemiennych nie jest przeciwskazaném.

Gdy szczegóły sprawozdania z pory zdrojowéj krynickiéj nie tu należą, a nawet miejscaby im tutaj niestało, pomijamy przeto milczeniem kazuistykę lubo bardzo interesującą przy zdrojach krynickich obecnie dostrzeżoną. W ogóle rzetelnie i z całą sumiennością wyznać możemy, iż skutki tegorocznych leczeń zdrojowych były dla chorych bardzo zadawalniającemi.

Pogoda w czasie tegorocznéj pory zdrojowéj. mianowicie w Czerwcu i Lipcu niestała, częstemi deszczami, nagłemi zmianami ciepła i stanu powietrzni nacechowana, nagrodziła za to w samym końcu Lipca, przez Sierpień i Wrzesień stałą pogodą, wysokim stopniem ciepłoty i prześlicznym błękitem firmamentu, jakiego w górach najpiękniejsze wzory napotykamy. Trzechkrotne co dzień uskutecznialiśmy spostrzeżenia meteorologiczne, a w ciągu świeżo ubiegłych ostatnich czterech miesięcy, najniższy stopień ciepłoty był + 3,1, najwyższy + 28,4° R. Najwyższy stan barometru był 322,9 linij paryz. a najniższy 309,7 ″.

Z chorób nagminnie tego lata panujących zauważaliśmy odrę i czerwonkę, tudzież kilka wypadków zapalenia błoniastego krtani między dziećmi tutejszych stałych mieszkańców, ktoreto choroby powyżéj wymienione nie zrządziły ani jednego wypadku śmierci. Również z gości chorych nikt t. r. w Krynicy nie umarł.

Wszakże mieliśmy przerażające zdarzenie otrucia mimowolnego wodą wawrzynośliwową, o którém kilka słów pozwolę sobie powiedzieć. Chłopczyk 2½ letni, poprzednio najzdrowszy, bawiący się rano w pokoju, gdzie po nocy przy łóżku stała na stołku flaszeczka z kroplami (*Aq. Lauroceras. dr. 2, Aq. Castorei mosc. dr. 1*), z któréj mieszkańczyni tegoż pokoju, zaledwo 2 — 3 razy według przepisu po 20 kropli użyła, wypił resztującą ilość, a gdy w jednéj po tém chwili zaniemiał i jakby w ziemię wryty pozostał, dostrzeżony w tym stanie przez pokojówkę, natychmiast bo zaledwo w kilka minut pomocy lekarskiéj powierzonym został. Stępienie wszystkich zmysłów, oczy dzikie lekko nabiegnięte, brak mowy, przerywane, ponure stękanie, połykanie utrudnione, ogólna bezwładność, przy nadzwyczaj wolném oddychaniu i prawie zupełném zniknieniu tętna, brzuch lekko wzdęty, oto objawy jakie w chwili ogólnego przerażenia zauważałem. Podawano naprzemian wodę, środek wymiotny (*Ipecacuan.* co 1 minutę 5 gran) drażniono piórkiem podniebienie ale bez możności wywołania skutków wymiotnych, robiono nacierania całego ciała wodą i octem lodowym, używano silnych enem wypróżniających, wreszcie polewano całe ciało wodą lodową, okłady lodowe i najsilniejsze gorczyczniki przykładano, nareszcie wodę chlorową wewnętrznie zastósowano, wszystko bez najmniejszego skutku a mimo najspieszniejszéj i najstaranniejszéj pomocy, życie chłopczyka coraz bardziéj gasło i wśród coraz wolniejszego oddychania w pół godziny po nieszczęsném wypiciu powyżéj wymienionych kropli, luba i zdrowa dziecina, przed godziną może największa roskosz i szczęście poczciwych rodziców, najspokojniéj ducha wyzionął. Lubo bardzo smutny ale nauczający to wypadek, iż z przechowywaniem leków, chociażby warunkowo tylko trujących, nigdy dosyć ostrożnie obchodzić się nie można.

O inném smutném zdarzeniu tu wydarzoném, podczas pory zdrojowéj, pokrótce tylko napomknę, bo opilstwo główną zdaje się było tego nieszczęścia przyczyną. Nietrzeźwy chłop staczający oxeft okowity do piwnicy, idąc przodem przed spuszczanym oxeftem po schodach i podtrzymując spuszczaną ową ogromną beczkę nietylko rękami, ale i całém swojém ciałem, straciwszy podstawę w jednéj chwili przywalonym został ciężarem oxeftu, który po jego osobie stoczył się na dno piwnicy. Wydobyty ztamtąd bez zmysłów i bez przytomności (niewiadomo o ile z opilstwa a o ile z przygniecenia), zbroczony krwią z uszów, nosa i ust wydobywającą się, oprócz powierzchownych zranień skóry na głowie, na twarzy i plecach przedstawiał złamanie szczęki dolnéj, obu rąk w przedbarczach i kilku żeber — i w 7 godzin po tym smutnym wypadku żyć przestał.

Liczba Szan. Kolegów t. r. w Krynicy dla leczenia własnego lub dla praktyki przebywających wynosiła 18, między tak znaczną ilością lekarzy było z Galicyi 8, z Warszawy 2, z różnych miejscowości Król. Polskiego 3, ze Lwowa 1, z Węgier (Baya) 1, z Kijowa 2, z Żytomierza 1.

Kąpieli krynickich tak wanniennych, natryskowych, borowinowych jak i siedzeniowych, udzielono podczas obecnie skończonéj pory zdrojowéj przeszło 19,000. Kąpiele rzeczne (tutaj wybornie urządzone) w ciepłych dniach Lipca, Sierpnia a nawet i Września miały również wielu swoich lubowników.

Wody Krynickiéj na sprzedaż rozesłanéj naliczono t. r. 31,000 flaszek. Obie powyższe gałęzie gospodarstwa zdrojowego tutejszego, prawie o ¼ część są w cyfrach mniejsze, aniżeli były w zeszłym roku.

Kończąc moją korespondencyą jako historyograf miejsca i czasu, nie mogę zamilczeć iż rok obecny jest najważniejszą epoką dla tutejszego zakładu zdrojowego. Jeżeli bowiem r. 1857 (zaprowadzenie nowéj organizacyi w zarządzie Krynicą), r. 1859 (zastósowanie metody Hechta do napełniania flaszek wodą krynicką na sprzedaż rozsyłanych), wreszcie r. 1861 (oddanie na użytek publiczny niejednéj pięknéj budowli mieszkalnéj, tak iż liczba pokoi gościnnych w Krynicy dzisiaj 365 doszła), ważne są w rozwoju tutejszego zakładu zdrojowego; to rok bieżący, w którym uzyskane pozwolenie Ministerstwa Skarbu *na budowę nowych łazienek, w urzeczywistnienie już weszło*, jest najważniejszą epoką dla Krynicy. Dzisiaj wznoszą się już fundamenta pod tę budowlę, mającą pomieścić 60 pokoi łaziebnych dla tyluż wanien, 6 pokoi na kąpiele borowinowe, 4 na natryskowe, 2 na kąpiele parowe, a 1 na kąpiel falistą przeznaczonych. Ogromny kapitał 100,000 fl. w. a. gruntowna znajomość przedmiotu, jaką daje Autor planu P. Felix Księżarski, którego wykonaniem trudni się światły i energiczny tutejszy Rządca Dóbr Skarb. Pajewski, mając ku pomocy technicznéj dodanego budowniczego Ant. Łuszczkiewicza, wspieranego przez dojeżdżającego tu samego Księżarskiego, wszystko to zapowiada owoc godny swego celu i oczekiwania, którego trwałość, ozdoby architektoniczne, sama nawet wielkość nietyle budzi uwagę lekarza, jak jego wewnętrzne urządzenie, stanowiąc najważniejsze, bo lekarskie jego przeznaczenie, a temu z największą pewnością zadosyć się stanie, skoro woda mineralna własnym swym spadkiem (bez użycia pomp) wprost do każdéj wanny dochodzić będzie, gdzie za pomocą pary do pożądanego stopnia osobno dla każdéj kąpieli ogrzewaną będzie, zachowując w wodzie mineralnéj wszystkie składniki w ich rodzimym stanie.

RUCH CHORYCH
w Szpitalu Starozakonnych w Krakowie w miesiącu Wrześniu r. b.

Pozostało z końcem Sierpnia r. b. chorych	m. 19	k. 20	r. 39
Przybyło w ciągu Września	„ 10	„ 5	„ 15
Leczono więc ogółem	„ 29	„ 25	„ 54
Z téj liczby wyzdrowiało	„ 11	„ 7	„ 18
Umarło	„ 4	„ 3	„ 7
Pozostało z końcem Września r. b.	„ 14	„ 15	„ 29
Razem jak wyżéj	„ 29	„ 25	„ 54

Liczba chorych dzienna największa = 39; najmniejsza = 31; średnia przeciętna = $34^{19}/_{30}$.

Przewagę miały choroby przewlekłe, zwłaszcza też gruźlica płucna. Nawet nowo przyjęte zapalenia płuc wydarzyły się tylko u osób schorzałych, cierpiących długotrwały nieżyt oskrzeli, do którego się też przyłączały. Wrzody otrętwiałe i pruchnienia kości należały do cierpień względnie liczniejszych. Z 7orga zmarłych dwoje mianowicie: 1 posługacz 63letni i żona tandeciarza ulegli gruźlicy płucnéj; dwie niewiasty: przekupka 60letnia i służąca 34 lat licząca zginęły z zapalenia płuc, które u tamtéj przed śmiercią ustąpiło miejsca biegunce rozpływnéj, u drugiéj zaś było obustronne i z nieżytem oskrzeli rozległym połączone; jeden chłopczyk 15letni zgasł z osutki ostréj, podobnéj do pokrzywki a połączonéj z gorączką i nagłą śpiączką; jeden starzec 70letni skończył z zapalenia osierdzia i opłucny, a inny mający lat 62 z rozległego pruchnienia kości nogi i przedudzia z następną ropnicą.

Brak przyrodzony macicy zjawiskiem dość liczném w Warszawie (?).

Na posiedzeniu Oddziału położnictwa, chorób kobiecych i dzieci Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego z dnia 14 Kwietnia r. b. (ob. Tyg. lek. N. 28 r. b.) Prof. Dr. Tyrchowski opisał szczegółowo zbadany dokładnie przez siebie i kolegę Hirschfelda przypadek przyrodzonego braku macicy i w ogóle części rodnych wewnętrznych u mężatki 19letniéj, kształtnie zbudowanéj, okazującéj wszystkie znamiona zewnętrzne dojrzałości płciowéj z wyjątkiem miesiączki. Śród rozprawy nad tym przedmiotem okazało się, że ta patologiczna osobliwość w Warszawie przynajmniéj nie ma należeć do najrzadszych. Albowiem z lekarzy obecnych na tém zgromadzeniu twierdziło 6ciu, że uważali, zliczywszy razem wszystkie, 12 takich przypadków, a mianowicie jeden widział 5, inny 3, a reszta po jednem takiém zboczeniu. Uwzględniwszy nawet okoliczność, że te same chore przez kilku lekarzy postrzegane i jako przypadki osobne przytaczane być mogły, jak to wyraźnie jeden z członków potwierdził, to jednakowoż tak częste powtarzanie się zboczenia nawijającego się jednemu lekarzowi aż w 5ciu okazach jest, ile się nam zdaje, może osobliwszém jeszcze od istoty samego spostrzeżenia. Zrobił też ktoś uwagę na témże posiedzeniu: że stosunkowo częste pojawianie się téj choroby w naszym kraju, mogłoby naprowadzić na myśl, że ułomność ta jest endemiczną! Według wymagań atoli ścisłego badania, gołe twierdzenie niepoparte dowodem jawnym łatwo sprawdzić się dającym uchodzić winno za niedostatecznie uzasadnione, a zatém za wątpliwe.

Zamianowany: Weterynarz klassy pierwszéj Assystent przy Zakładzie weterynarskim wiedeńskim Franciszek Grunt weterynarzem krajowym przy Komissyi namiestniczéj w Krakowie.—

Pozwolenie do praktyki lekarskiéj w Król. Polsk. udzieliła Komissya rządowa Spraw wewnętrznych PP. Antoniemu Kosiewiczowi, Władysławowi Ostrowskiemu, Stanisławowi Zdżarskiemu i Ambrożemu Mioduszewskiemu, a to na zasadzie kwalifikacyj udzielonych im przez Wydział lekarski warszawskiéj szkoły głównéj.

Korespondencya Redakcyi.

Wny Dr. D.......i w Kętach. Regularna przesyłka pocztowa do Tarnowa żadnéj dotąd nie doznała przerwy mimo nieuiszczenia należytości za półrocze bieżące. Według życzenia odbierać Pan teraz będzie Przegląd w Kętach. O zapowiedzianą pracę upraszamy, wyjawianie nadużyć oparte na rzeczywistości, a powodowane miłością dobra powszechnego a nie zawiścią osobistą jest świętym obowiązkiem dziennikarstwa.

Ner 42. 17. Października 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Ostre zapalenie śledziony zimniczne.

(8 przypadków wyjętych z rękopisu o zimnicy przeznaczonego do druku)

przez Prof. Dietla.

(Dokończenie).

W tym także przypadku mieliśmy do czynienia z miernem przekrwieniem wątroby i z biegunką, która to ostatnia później dopiéro się rozwinęła i razem z cierpieniem śledzionowém się ukończyła. Mocz z wyjątkiem uderzającéj zmienności w stosunku ilościowym chlorków nie okazywał nic osobliwego i podobnym był całkiem do wydarzającego się pospolicie w chorobach zapalnych.

Śród przebiegu choroby uważamy obrzmienie śledzionowe przewlekłe, które już oddawna chorobę wyprzedziło i objawiało się bólami uciskającemi w okolicy śledziony, cierpnieniem i słabością odnóg strony lewéj. Nagle zwiększa się pod wpływem cielesnego natężenia i powietrza wilgotno-zimnego obrzmienie śledziony przewlekłe do stopnia ostrego i dopiéro gdy takowe 7 — 8 dni było trwało, przyłączyły się zjawiska zapalenia płuc wzmagającego się i zwalniającego okresowo razem z ostrém cierpieniem śledzionowém i ukończającego się nareszcie spółcześnie z témże. Osobliwą jest przytém, że w ostatnim gwałtownym bólu śledziony przed pierwszém zadaniem chininy, plwociny krwawe stały się wprawdzie obfitszemi, opukiwanie jednakże nie zdołało wykazać rozszerzania się nacieku. Zdaje się więc, że z postępem zmięknienia i rozrostu śledziony prąd krwi zwrócony tutaj od płuc został odciągnięty, stosunek jaki częstokroć uważaliśmy i o którym późniéj jeszcze pomówimy.

Równie zapalenie śledziony jak zapalenie płuc przestrzegały wyraźnie kolei wprawdzie trzeciaczki, godném wszakże jest uwagi, że śród choroby pojawiło się raz jeden tylko zimno wstrząsające i że dalsze nasilenia nie poczynały się nigdy od takowego, równie że w dniach wolnych miało wprawdzie miejsce znaczne *zwolnienie*, lecz nigdy całkowite *przepuszczanie*, gdyż ani zapalenie płuc, ani zapalenie śledziony, ani gorączka nie ustawały całkowicie w dniach owych, okoliczność znajdująca zupełny powód swój w stosunkach anatomiczno-fizyologicznych wypocin i zasługująca w praktycznym względzie na troskliwą uwagę.

Nie było nam dane postrzegać chorobę w jéj zawiązku i wyśledzić dokładnie następstwo pojedyńczych napadów; pewną jest atoli że w dniu przyjęcia chorego do kliniki t. j. dnia 7go choroby

pojawił się napad znaczny, a dnia 9go tak gwałtowny, że w obec zagrażającego następnego lękać się trzeba było o życie chorego. Zaledwie przypuścić można, aby najbliższy po nim nader łagodny napad dnia 11go choroby, miał być wypadkiem przebiegu fizyologicznego téjże, gdyż doświadczenia nasze co do przebiegu zapalenia śledzionowego są z tém niezgodne. Jaki zatém dalszy obrót wzięłoby było w obecnym razie zapalenie śledziony, czyby się było ukończyło dalszemi wypocinami w płucach, osierdziu, nérkach i t. d. lub też porażeniem ośrodków nerwowych lub przewlekłym nabrzękiem śledziony, nie da się, jak łatwo pojąć, bynajmniéj ocenić.

Dnia 11go choroby cierpiący miał napad ostatni, nader umiarkowany, w którym tętno osobliwym sposobem spadło do 65 uderzeń.

Wielkiéj jest wagi praktycznéj i umiejętnéj, że znacznie zwiększona śledziona w ciągu dni niewielu powróciła do objętości prawidłowéj, że zatém także i nabrzęk śledziony przewlekły przy nadarzonéj sposobności ostrego a zatém, jak to mówią, z pomocą ostrego został wyleczony.

Ze względu na leczenie czynimy uwagę, że i w tym razie po daremném zastosowaniu wyczekiwania zaleciliśmy chininę w małych lecz częstszych zadawkach, by nie wzniecić wymiotów i nie udaremnić tém samém jéj skutku. Już nazajutrz pokazała się chinina w moczu, dlatego też poczytaliśmy zwiększenie dawki za niepotrzebne i wyglądaliśmy z niejakiém zaspokojeniem napadu najbliższego. Dwadzieścia ziarn wystarczyły też rzeczywiście do złamania mocy najbliższego napadu, a cztérdzieści do zupełnego wyleczenia choroby, zaiste dawka mała i lek tani w obec choroby tak dręczącéj i niebezpiecznéj!

Zadziwiająca skuteczność chininy, która nie tylko cierpienie śledzionowe lecz i zarazem przekrwienie wątroby, nieżyt jelit i zapalenie płuc usunęła, przemawia dobitniéj niż wszystkie inne dowody za tém, że w przypadku niniejszym zapalenie śledziony było cierpieniem pierwotném, a zapalenie płuc następowém, że zatém zapalenie śledziony nie dlatego powstało, że chory dostał był zapalenia płuc, lecz że to ostatnie powstało bo dostał był zapalenia śledziony.

W końcu jeszcze zwrócić musimy uwagę na tę nader ciekawą okoliczność, że u chorego naszego na 9 miesięcy przed jego ostatnią chorobą, trzeciaczka, którą cierpiał, powstała była bezpośrednio po ciężkim upadku na bok lewy, a zatém może i przez takowy zrządzoną została; znamię etyologiczne zyskujące nader na wiarogodności przez mnożące się codzień doświadczenia i rokujące wpływ przeważny na teoryą o zimnicy.

O zapaleniu spojówki nieżytowém nagminném

przez Dra J. Warschauera.

(Ciąg dalszy).

W niektórych tylko przypadkach mieszki śluzowe nabrzmiewały, pojawiały się pęcherzyki maleńkie cieczą przeźroczystą napełnione, które wkrótce pękały i znikały, czasem drobniuchne naczynia krwionośne otaczały wyż wspomnione pęcherzyki, zwykle je uważano w okolicy zewnętrznego kącika oka.

Niektórym się zdawało, że przypadki w których przerzeczone uważano wypociny przechodzić zwykły w zziarnienie, czego jednak nie stwierdza doświadczenie, albowiem z ustąpieniem przypadłości nieżytu spojówki i pęcherzyki przerzeczone znikają bez śladu.

Na pęcherzyki dopiéro co opisane Prof. Arlt zwykł zwracać uwagę, sądzi jednak że są bez wszelkiego znaczenia.

b) Zjawiska podmiotowe:

Lżejszym przypadkom nie towarzyszył ból, lecz raczéj uczucie nieprzyjemne swędzenia, szczypania, pieczenia w oczach: uczucie to sprawiało że chorzy tarli sobie mimowolnie oczy rękami, co znaczną sprawiało ulgę, bardzo być może że przez tarcie zmniejsza się na chwilę ciśnienie, na które są wystawione naczynia krwionośne.

W nieżycie wyższego stopnia powiększała się gorącość i uczucie pieczenia, jak niemniéj uczucie ciężkości i bezwładności powieki górnéj, przypadłości powyższe zwykły się nasilać tuż po przebudzeniu się ze snu, jak niemniéj w godzinach wieczornych. Wydzielanie łez bywało obfitsze, atoli nie bywało ono ciągłém lecz okresowém, a po każdém łzawieniu znaczniejszém następowała widoczna ulga, światłowstręt bywał mierny, chorzy mimowolnie zwierali powieki, oczy ich bywały

bardzo pobudliwe i tkliwe na światło, dłuższe czytanie sprawiało im znużenie wzroku.

c) Czynnościowe pojawy:

Prócz znakomitego znużenia wzroku chorzy podawali, że widzą kręgi świetlne rozmaicie zabarwione, przez co widzenie stawało się niedokładne i niewyraźne, dolegliwość przerzeczona powstaje przez kosmki śluzu, które podczas mrugania wraz ze łzami dostają się na rogówkę którą zanieczyszczają; osoby takie widzą jakby przez szkła brudne; przez zanieczyszczenie rogówki łamanie promieni światła bywa utrudnione, bywa niejednostajne, przez co występują pojawy barwne, chorzy widzą wieczorem płomień palącéj się świécy otoczony barwami tęczy, czasem pojawia się nawet widzenie jednooczne zdwojone (*Diplopia monocularis*), przypadłości te ustępują jednak przez częste zwieranie powiek i przez oddalenie śluzu z rogówki.

Przebieg choroby.

Jeśli się wydarzyły silniejsze bóle, można było podejrzywać zajęcie nerwów rzęskowych, w takich razach naczynia nadbiałkówkowe były rozdęte i krwią przepełnione, z powodu zaś jednostajnéj czerwoności spojówki nie zawsze można było naocznie przekonać się o tém.

Po kilkodniowém trwaniu choroby uważano złuszczenia czyli utratę przybłonka spojówkowego białkówki, wydarzyły się one najczęściéj koło rogówki i dochodziły aż do jéj brzegu, złuszczenia miały również postać okrągłą, były nieco większe od wylań wyżéj opisanych, barwa tych plam była szarawo-biała, rzadko kiedy cierpiała spojówka rogówkowa, a jeżeli uległa cierpieniu, to następowała utrata jéj przybłonka i utworzyły się wrzodziki powierzchowne, płytkie, okrągłe na brzegu rogówki, czasem już poza brzegiem na saméj rogówce, czasem jeden, czasem dwa, zajmowały zwykle dolną część rogówki, nigdy ich nie uważałem w górnéj połowie téjże, czasem bywał jeden tylko wrzodzik, czasem dwa, jeden w bliskości drugiego, w jednym przypadku owrzodzenie powierzchowne rogówki miało kształt sierpa i jak zwykło bywać było czysto obwodowém, bo zajmowało sam brzeg rogówki.

Przypadłości powyżéj wyliczone stanowiły obraz choroby w liczbie przypadków przeważającéj. Stan opisany trwał 5—6 do 7miu dni, aż do owego czasu codziennie powiększała się choroba a z nią nasilały się pojawy chorobowe, poczém widocznie z każdym dniem zwolnienie zjawisk chorobowych szybkim postępowało krokiem, tak że w 10 najdaléj 14tu dniach, wszelkie znamiona choroby ustąpiły, została tylko tkliwość znaczna części zajętych, tak że przy działaniu wpływów szkodliwych sprawa chorobowa na nowo się nasilała.

Bywały jednak wyjątki, że obraz wyżéj skreślony zwolna się przemienił, i tak po uśmierzeniu cierpienia spojówki powiek i gałki ocznéj spostrzegano nabrzękniemia załamka dolnego, które do tego doszło stopnia, że jego objętość się niemal potroiła, czasem mimo jego czerwoności znacznéj lubo niejednostajnéj przeświecała głębsza część załamka bladawa szarawo-stalowéj barwy, górny zaś załamek bywał prawidłowy. Chcąc się o tém przekonać, trzeba było dobrze odwinąć powiekę dolną, gdyż jeśli tylko z lekka odwinięto powiekę, widziano wprawdzie spojówkę powiekową, lecz o własnościach załamka nie powzięto żadnego wyobrażenia.

Stan powyższy wyobrażał przejście nieżytu spojówki ostrego w przewlekły.

Czasem cierpienie pierwotne szybkim krokiem zajęło utkanie brodawkowe spojówki, nastąpił przerost brodawek, o czém nie tylko na spojówce powieki dolnéj przekonać się można było, lecz jeszcze dokładniéj na spojówce powieki górnéj, gdzie uważano brodawki sterczące nieregularne już większe już mniejsze, zmianę przerzeczoną uważano tylko w części brzeżnéj powieki, ponieważ właśnie ta okolica obfituje w brodawki, część zaś bliżéj załamka położona była prawidłowa. Nigdy zaś nie uważałem nabrzęknienia i wypaczenia powieki górnéj, jakie zwykły znamionować cierpienie śluzotokowe powiek, wyjąwszy wtedy, kiedy od razu cierpienie jako śluzotokowe występowało. Takich przypadków miałem trzy, w tych nie tylko spojówka powiek była znacznie obrzękłą i powiększoną, ale utworzył się również wał na około rogówki, który w jednym z tych przypadków do takiéj doszedł objętości, że rogówka zdawała się być mniejszą, i jakby na dnie léjka położoną, wał był twardy, sprężysty, powieka górna wypaczona, światłowstręt znaczny, ból rzęskowy mocny, rozpromienienie się bólu aż do okolicy czołowéj, skroniowéj, połowy głowy odpowiadającéj oku cierpiącemu, w jednym

przypadku powstały nadżerki na brzegu rogówki sierpowate, które jednak wkrótce się zabliźniły.

Przyczyny choroby były wpływy powietrzne, udowodnionem jest że cierpienia spojówki częściéj się wydarzają w lecie aniżeli w zimie, do czego bezwątpienia upał, kurz, wiatry nie mało się przyczyniają, ztąd też w ogóle cierpienie ócz *żołnierskiém* zwane wśród wojska panujące nasilać się zwykło w porze letniéj, kiedy wojsko naraża się na wyżéj wspomnione wpływy szkodliwe, albowiem w lecie i na początku jesieni odbywają się ćwiczenia wojskowe, wtedy podniety zewnętrzne, o których była mowa, działają bezpośrednio na powieki i oko i chorobę wywołują.

Choroba nagminna nie oszczędzała żadnego wieku ani płci, nagabywała zarówno mężczyzn jak niewiasty, u dzieci do lat trzech nie uważałem téj choroby.

Leczenie a naprzód przyczynowe: szerzeniu się cierpienia najdzielniéj się zapobiega przez unikanie wpływów szkodliwych czyli podniet zrządzających chorobę, dlatego radziłem, aby się nie narażano na jaskrawe światło, aby unikano kurzu, dymu, wiatru, ktemu celowi noszenie okularów ciemnych, szarych, blado-niebieskich zalecałem.

Leczenie właściwe czyli terapeutyczne dzieli się na ogólne i miejscowe.

Leczenie ogólne. Dawniéj rozmaite zalecano środki, między innemi:

1) *Środki przeziew skórny przysparzające, alias* środki potne zwane, tłómaczono ich działanie w sposób następujący: Ponieważ jak wiadomo zaziębienie stanowi główną przyczynę niemocy, przeto leki krążenie krwi przyspieszające a zarazem i ciepłotę podwyższające powinnyby być pomocne. Wybierano ktemu istoty roślinne, używano naparu wrzącego z ziół wonnych: bzu, lipowego kwiatu, dziewanny, rumianku; napary powyższe pobudzały krążenie nie tylko przez składniki w nich zawarte, ale i przez ciepłotę naparu samego.

Użycie środków przerzeczonych często bywa zbawiennem, atoli osobom do nawału krwi skłonnym szkodzić mogą przez wzburzenie jakie zrządzają.

2) *Środki przeczyszczające* w terapii chorób oczu przeważną dawniéj odgrywały rolę. Jeszcze z nowszych Prof. Ruete na każdéj prawie stronnicy swego zresztą znakomitego dzieła, i w każdéj niemal chorobie ocznéj zachwala stósowanie środków przeczyszczających, począwszy od soli obowspólnych, liści senesowych, korzenia rzewnia aż do saméj alony (*aloë*). I nowsi doświadczeniami stwierdzili, że w chorobach ócz środki przeczyszczające niepoślednie zajmują miejsce, odciągając ciecze od miejsca zajętego, zapobiegają obfitemu wypoceniu. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Przyczynki do Chirurgii zachowawczéj (konserwatywnéj) przez Dra Hermana Schultego *lekarza górniczego w Bochum*)*
wiadomość podał Dr. Józef Starkel z Tarnowa.

(Ciąg dalszy).

Taka nawiązka watowa nadaje się też najlepiéj do tych powikłanych ze zgruchotaniem złamań, w których doraźne założenie którejkolwiek ze zwyczajnych stałych nawiązek okazuje się niebezpiecznem i przeciwskazaném. Podobnież rzadko zdarzało się Autorowi przy zastósowaniu nawiązki watowéj po amputacyach i resekcyach spotykać się z znaczną gorączką, z rozstrojem ogólnym zdowia, z niepokojącemi bólami, z różą i z zapaleniem żył. Oprócz tego używał waty na opatrzenie zdarzających się tak często u robotników górniczych i fabrycznych stłuczeń z nierównie lepszém powodzeniem aniżeli jakiegokolwiek innego sposobu leczenia, Jeźli rozdarcia części miękkich nie są li podskórnemi lecz połączone z rozdarciem skóry, stara się Autor po poprzedniém oczyszczeniu ran letnią wodą o bezpośrednie ich spojenie, ile można za pomocą szwu, poczém zaraz nawiązkę watową zakłada. Tu też szczególnie w oczy wpadającym sposobem okazuje się, jak w powikłanych złamaniach wielka jest skuteczność téj metody opatrywania, gdyż jeźli tylko jakakolwiek jest nadzieja prędkiego gojenia się, to niechybnie nastąpi, nie znachodząc przeszkody w zapalném oddziaływaniu, lub w krwawosurowiczych infiltracyach. A jeśli nastąpi ropienie, to takowe staje się 4go lub 5go dnia prawidłowém i bardzo miernem, sąsiednie stawy nie nabrzmiewają i zostają ruchomemi.

Po nadwichnieniach (*distorsio*) i zwichnieniach ułatwia nawiązka watowa wessanie wypocin, nie dopuszczając nadto przeziębień ani gośćców.

Co do obrażeń postrzałowych stanowiących kanały postrzałowe nie posiada wprawdzie Autor do-

*) *Bohum v. Bochum* miasto górnicze w Westfalii w obwodzie rządowym Arensbergskim. W poprzednim Numerze „Przeglądu“ skutkiem mylnego przeczytania rękopisu wydrukowano „w Bochni“ zamiast „w Bochum“. Prostując niniejszém tę pomyłkę upraszamy Sz. spółpracowników nadsyłających swoje prace, aby imiona własne autorów, miast i t. p. zechcieli wypisywać głoskami *czytelnemi* a jeszcze lepiéj *rozstawionemi*, nie każdą bowiem nazwę łatwo jest odgadnąć.

stateczných doświadczeń, wnosi atoli, iż z uwagi, że je jako stłuczenia wyższego stopnia uważać należy, nawiązka watowa i w tych jako nader korzystna sprawdzić się powinna. W każdym zaś razie powinnaby mniemaniem jego ta metoda w zgruchotaniach i powikłanych złamaniach od pocisków, jakie się w wojnie zdarzają i które się od podobnych innych w istocie nie wiele różnią, na pierwszeństwo zasługiwać przed nawiązkami z klajstru, gipsu lub gutyperczy, które, jak Szymanowski i Hauf w wojnie krymskiéj doświadczyli, nieodpowiedniemi się okazały. Przeto téż Autor poczytuje sobie za obowiązek zwrócić na nią uwagę chirurgów wojskowych. Zakładanie téj nawiązki jest prostém, łatwém i prędko wykonalném, oszczędza nadto wiele zachodów z użyciem lodu i zimnéj wody i z rozlicznemi skomplikowanemi narzędziami, obciążającemi tylko bezpotrzebnie ambulanse i ruchome szpitale polowe.

Nie ostatnią w końcu zaletą téj nawiązki jest wielka jéj dogodność przy transportowaniu rannych, gdyż nietylko uszkodzoną kończynę dostatecznie upewnia, lecz téż przez pulchne, miękkie jéj ułożenie stłuczone części miękkie, a przedewszystkiém nerwy i naczynia od każdego przykrzejszego wrażenia, a tém samém już od owych okrutnych bólów, których ranny za każdém wstrząśnieniem wozu doznaje, niemniéj jak od następnych krwawień skutecznie chroni. A gdyby się wreszcie i potrzeba poprawienia nawiązki w czasie transportu okazała, takowa niewiele nasunie trudności. Wszakże po osiągnieniu pierwszego tą zawiązką zamierzonego celu, jakim przedewszystkiém jest uchylenie wszelkich pierwotnych szkodliwych następstw, objawiających się silną gorączkową reakcyą, zapalném obrzmieniu, wysiękami, infiltracyami i krwawieniem, a który to cel jak Autora liczne doświadczenia przekonały, zawsze osiągniętym bywał, łatwém jest przejście do innych stałych, nieruchomych lub nieruchomo-ruchomych przyrządów, za pomocą których leczenie daléj poprowadzoném i ukończoném być może i do jakich się także nasz Autor sam późniéj ucieka, równie jak téż i w razie gdy się w późniejszym przebiegu nieodzowna potrzeba odjęcia uszkodzonego członka przedstawiała, to zawsze jeszcze bez narażenia się na niebezpieczeństwa przedsięwziętém być może, a tym sposobem korzyści amputacyj wczesnych i dla spóźnionych uzyskane być mogą.

Nie wchodząc daléj w polemiczne uwagi Autora, któremi on swéj metody w obec zwolenników metody antiflogistycznéj bronić usiłuje, wspomnę tylko jeszcze, iż na praktyczne jéj poparcie szereg 43 spostrzeżeń częścią z własnéj, częścią zaś z praktyki sąsiednich swych kolegów przytacza, które prawie wszystkie bez wyjątku pomyślne okazały wypadki. Z tych pozwalam sobie umieścić tu dla przykładu następujące:

Spostrzeżenie 4.

W nocy z dnia 1 na 2gi Stycznia 1860 r. powierzył się opiece Autora górnik z obrażeniem lewéj ręki postrzałowém. Części miękkie wielkiego palca i wskaziciela były na stronie dłoniowéj i po obu sobie przeciwległych bokach w znacznéj przestrzeni rozdarte: pierwszy staw kciukowy był od strony dłoni otwarty, piérwszy członek wskaziciela rozstrzaskany, tak iż złamanie widoczném było. Krwawienie mierne. Nawiązka watowa z małemi leszczotkami dla wielkiego palca i wskaziciela. Przy zdjęciu nawiązki piątego dnia nie widać było żadnego nabrzmienia, a ropienie prawidłowo się rozpoczęło. Dalsze leczenie poprowadzono według ogólnych prawideł a wygojenie nastąpiło wkrótce bez znacznego uszczerbku w ruchach stawowych obrażonych części.

Spostrzeżenie 5.

Parobek J. St. doznał w zimie 1853 r. przejechania wozem ziemią obładowanym i wskutek tego powikłanego złamania prawego przedudzia i prostego złamania lewego uda. Złamanie przedudzia dotknęło obu kości w środku kończyny, któréj miękkie części stłuczone a skóra z prawego boku przebita była: krwawienie trwało jeszcze przy sprowadzeniu uszkodzonego do lazaretu, nie było jednak obrażenia większych naczyń. Po usunięciu kilku luźnych odłamków ułożono odnogę i zastosowano nawiązkę watową.

Gdy Autor, będący wtenczas jeszcze mniéj więcéj zwolennikiem panującéj metody przeciwzapalnéj, wiele się tym wypadkiem niepokoił, polecił dozorującym donieść mu, skoroby chory na dolegliwości i bóle użalać się poczynał, to wszakże nie nastąpiło. Przy odwiedzeniu wieczorem znalazł opaski przesiąkłe krwią, tak że podkładka cokolwiek zwilżoną była. Snać krwawienie trwało jeszcze przez kilka godzin. Ranny miał się wyśmienicie, nie uskarżał się na żadne bóle w przedudziu, lecz tylko na lekkie przelotne bóle w lewém udzie, na które odrazu nawiązkę krochmalową przyłożono. Łaknienie i sen nie doznały i przez następujące dni szwanku. Trzeciego dnia odnowił Autor więcéj z ciekawości aniżeli z potrzeby nawiązkę. Opaski były w wielkiéj rozległości przesiąkłą krwią zbroczone: wata zaś była sucha, jeno nad raną w wielkości talara krwią nasiąkła, skąd się krew po płóciennych opaskach rozeszła. Przedudzie nie było nabrzmiałe, ani na miejscu złamania, ani też około stawu stopowego, ani na saméj stopie: stłuczone części miękkie w większéj rozległości ocalały, aniżeli się tego spodziewano i wyglądały względnie dobrze: z rany sączyła się trochę krwawo-surowicza ciecz. Nawiązkę watową odnowiono. W ogólném zdrowiu, jako téż w dobréj doli uszkodzonéj kończyny nie zaszła następnie żadna zmiana, tak że szóstego dnia po doznaném obrażeniu rana prawidłowo ropiała i przyrząd krochmalowy z wycięciem okienka dla rany bez obawy mógł być założonym.

Gojenie się postępowało odtąd normalnie: wydobyto jeszcze w ciągu ropienia kilka odłamków, a zgojona kończyna o $^1/_4$ cala krótsza stała się znowu zupełnie użyteczną. (*D. n.*)

Bób kalabarski, nowy środek oczny zwężający źrenicę.

Podajemy następnie z różnych czasopism co dotąd o tym środku i jego skutkach wiadomo i ogłoszono.

I. ROBERTSON znalazł w owocu zwanym „*Calabar bean*" (bób kalabarski) — w nieznanym jeszcze w Niemczech ani u nas a i w Anglii dotąd tylko w niewielu okazach znachodzonym orzechu lub bobie — istotę działającą na oko wprost przeciwnie Atropinie: źrenica się zwęża a punkt oddali wyraźnego widzenia (*Fernpunkt*) zbliża się do oka tak, że powstaje przemijające krótkowidzenie. Obecny już skutek atropiny wstrzymanym być może przez wpuszczenie do worka spojówkowego (*Conjunctival-Sack*) kropli wyciągu kalabarskiego i na odwrot.

(*Edinbourgh. med. Journ. 1863. March. 815—820. Centralb. f. m. W. 1863. 24*).

II. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Wiédeńskiego Prof. SCHROFF udzielił wiadomości o tym leku znalezionym przez Anglików na zachodniém wybrzeżu Afryki, od którego też ma nazwę „*Ordeal bean of old kalabar*" Bób bożego sądu z królestwa Staro-kalabarskiego.

Jest to roślina pnąca się (*Kletterpflanze*) lub krzakowa dochodząca wysokości 15 stóp, należąca do rodziny strączkowych (*Leguminosa*), nazywa się także *Physostigma venenosum*. Istota skuteczna zawarta jest w nasieniu t. j. w bobie nerkowatym, blizko cal długim a $^3/_4$" szerokim i składa się z Alkaloidu wyciągnąć się dającego wyskokiem, a posiadać mającego tę własność, że sprawia trwałe zwężenie źrenicy skuteczniéj, aniżeli to zdziałać mogą Solanina, Strychnina lub Brucyna. Wiadomość o téj roślinie zawdzięczyć należy słynnemu farmakologowi i toksykologowi CHRISTISENOWI.

Nazwa „*Ordeal bean*" pochodzi stąd, że się tą istotą posługują mieszkańcy kalabarscy, jako próbą ogniową będącą u nich dziś jeszcze w częstém używaniu, podawają ją do zjedzenia podejrzanemu, by wykryć winę lub niewinność jego według tego jak ją znosi bez szwanku lub przeciwnie.

Za pomocą wyskoku winnego otrzymać można z tych bobów znaczną ilość wyciągu, która będzie większą, jeżeli naleje się wyskoku gorącego. Wyciąg rozpuszcza się w Glicerynie i sprawia barwę piękną czerwoną. Rozczyn taki najstósowniejszy jest do przechowywania i do użycia na oczy, jeśliby się chciało wywołać skutek powyżéj wspomniony.

(*Allg. Wiener med. Ztg. 1863 N. 24*).

W Anglii używają teraz cienkich kartek poukładanych nakształt książeczki małéj, każda karteczka napojona jest lekiem i dość jest podsunąć ją na kilka sekund pod powiekę by natychmiast wywołać skutek pożądany.

III. *Doświadczenia i objaśnienia* A. GRAEFEGO *nad bobem kalabarskim.*

Roślinę od któréj boby te pochodzą (strączkowa *leguminosa*) oznacza BALFOUR jako *Physostigma venenosum*. Skutku zwężającego źrenicę dostrzegł pierwszy Dr. FROSER. Przeciętny czas aż do nastąpienia zwężenia wynosi po użyciu wyciądu słabego, minut 14, po tęgim 12, trwanie zwężenia po pierwszym 2, po ostatnim 3 dni. Szczyt zwężenia pojawiający się w 5—10 minut po początku trwa 6—18 godzin, krócéj trwa zjawisko akomodacyjne poczynające się w kilka minut po zjawieniu się zwężenia, niekiedy także spółcześnie. Główną tego istotą jest podwyższenie załamywania, które w przecięciu wyrażone być może przez skutek dyoptryczny soczewki wypukłéj o ogniskowéj 10—8". Potrzeba w przecięciu 10 minut, aby ta zmiana załamywania licząc od jéj początku dosięgła téj wysokości, na któréj pozostaje 10—20 minut by potém cofać się znowu. Po upływie 3ch kwadransów aż do godziny, z wyjątkiem małego śladu znikającego powoli, powraca prawidłowe załamywanie. Obok podwyższenia refrakcyi wykazać się daje zbliżenie punktu pobliży (*Nahepunct*), równające się w przecięciu mniéj więcéj skutkowi dyoptrycznemu szkła wypukłego o ogniskowéj 24". Całe więc zjawisko akomodacyjne uważane być winno za prawdziwy kurcz akomodacyjny, a przeciwieństwo skutkowi Atropiny jest zupełne.

Z przypadłości podmiotowych szczególniéj wymienić należy widzenie zwiększające (*Macropia*) i zmianę pozornego oświetlenia (dwojakie światło-*Zwielichtsehen*); dostrzegana niekiedy zniżona nieco bystrość wzrokowa na początku zjawiska akomodacyjnego tłumaczy się podobno brakiem ustalonéj akomodacyi w téj porze.

Skutek na mięsień stosujący jest całkiem niezależny od wpływu na tęczówkę, równie tak samo jak z Atropiną. Chory dobrze patrzący a pozbawiony tęczówki dowiódł tego tak co do jednego jako i drugiego leku. Skutek zawisł od bezpośredniego zdrażnienia nerwów ruchowych idących do zwieracza źrenicy (*sphincter pupillae*) i do naprężacza naczyniówki (*tensor chorioideae*). Jedyne podobieństwo do bobu kalabarskiego znajduje G. w makowcu (*opium*) wywolującym także obok zwężenia źrenicy (*myosis*) zjawisko akomodacyjne, wszelako daleko mniéj wybitnie i statecznie.

Po wkropleniu poprzedniém atropiny wypadki są rozmaite według stosunku dwojga środków.

Po tuż wyprzedzającém mocném wkropleniu atropiny skutek leku zwężającego może chybić całkiem. Przy słabszém lub o wiele pierwéj dokonaném następować zwykło mierne zwężenie źrenicy i znaczne podwyższenie załamania bez przywrócenia pola akomodacyi; przy jeszcze słabszém działaniu atropiny dostrzega się zwłaszcza w drugim okresie zjawiska akomodacyjnego częściowy powrót rozległości akomodacyjnéj.

Takie same stosunki jak po poprzedniém wkropleniu atropiny znachodzą się przy chorobowém rozszerzeniu źrenicy. Takie źrenice jaskrowe (*glaucomatös*) o ile tęczówka nie jest całkiem ubytową nie opierają się sile zwężającéj bobu kalabarskiego, a GRAEFE użył już kilkakrotnie tego środka w celu ułatwienia techniki przy Irydektomii.

(*Deutsche Klinik 1863 N. 29. Centralbl. f. d. med. Wiss. 1863 N. 35*).

ROZMAITOŚCI.

Rozbiór wniosku Prof. MAJERA *w przedmiocie obniżenia cen w naszych zdrojowiskach dotąd używanych* podał Dr. ZIELENIEWSKI.

Jeżeli w jakiémkolwiek przedsięwzięciu, to przedewszystkiém w zadaniu humanitarno-lekarskiém, przystępność cen winna być bacznie przestrzeganą, tym tylko bowiem sposobem smutna dola chorego, szukającego ratunku, nie stanie mu się uciążliwszą, cierpieniom jego fizycznym nie przysporzy moralnych, że nie posiadając znacznych zasobów, niedoli swojéj zaradzić nie zdoła, do nieszczęścia, w jakie niemoc chorego wtrąca, nietylko jego samego, ale i wszystkich od niego zależnych, nie przybywają troski pieniężne z wygórowanych kosztów leczenia wynikające — słowem złe nie potęguje się, ale przynajmniéj jako tako znośném się staje. Jeżeli powyższe uwagi stósują się do wszelkich środków lekarskich, tedy i do co raz więcéj w upowszechnienie wchodzących leczeń zdrojowych zastósowane byćby powinny. Równe prawa możności używania darów przyrody, przysługujące na korzyść ogółu, zwrot nauki lekarskiéj nastręczającéj chorym chronicznym skutecznych środków na łonie natury, któremu ogół tych nieszczęśliwych tém więcéj hołduje, im silniéj rzetelne doświadczenie powyższą zasadę stwierdza — wreszcie przemagająca chęć u chorych do szukania środków lekarskich, o ile można najmniéj przykrych lub utrudzających — wszystko to zwiększa zastęp rok rocznie zdroje lekarskie odwiedzających — a liczba ich na przyszłość nietylko się nie zmniejszy, ale raczéj zwiększać się będzie.

Utrzymanie, iż się tak wyrazimy, względów publiczności dla zdrojowiska — jego obecna wziętość, a nadewszystko zapewnienie jego losu na przyszłość, mianowicie co do wzrostu jego gości zdrojowych — obok istotnych jego własności i ważności lekarskiéj — obok umiejętnéj nad nim opieki lekarza — obok odpowiednich urządzeń zdrojowych — obok wygód i przyjemności gościom tamże zapewnionych — zależeć musi niemało od przystępności cen w zdrojowisku praktykowanych, osobliwie w naszych czasach, gdzie przemysł i współzawodnictwo ani na chwilę nie usypia — by tylko dopiąć zamierzonego celu t. j. osiągnąć jak największe rozpowszechnienie swego produktu, a z niém pozyskanie jak największego zysku.

Łatwo pojąć, iż względy publiczności dla każdéj sprawy, a zatém zarówno i dla humanitarno-lekarskiéj — skoro tylko takowa przybiera rozmiary ogólniejszéj potrzeby, o interes pieniężny potrącić muszą — że się z nim oko w oko zmierzą — nieraz wzajem przeciw sobie wystąpią, w wzajemnéj walce ze sobą stają się nieubłaganemi wrogami, a powołując w pomoc za sprzymierzeńca opiniją publiczną, dochodzą do znaczenia i prawdziwéj potęgi. Z tym przeto interesem pieniężnym, każdemu przedsiebiorstwu, a humanitarno-lekarskiemu może tém więcéj jak najostrożniéj obchodzić się należy, jako z wszechwładcą, którego gniew srogie gromy sprowadza.

O ile przystępność cen, używanych w zakładach zdrojowych ważną jest w ogóle ze względów finansowych i ekonomicznych — o ile jest znaczącą ze względów humanitarnych, o tyle dla nas w ojczystych zakładach niepośledniego nabiera znaczenia pod względem gospodarstwa krajowego — a nawet pod względem patryotycznym. Nie naprożno ubożuchne nasze górskie okolice obdarzyła Opatrzność zdrojami lekarskiemi — nie nadaremnie z pokarmem macierzyńskim wpoiła w nas zamiłowanie swojego — a lubo nie odmawia sposobności korzystania z obcego, co potrzebne i pożyteczne, zaprawdę nie wymaga po nas, abyśmy nie szli za głosem rozumu, przeoczywszy obce a do tego lepsze i tańsze, a hołdowali z śmieszną wyłącznością uporu lub zaślepienia swojemu, chociażby to o wiele gorszém i bezwzględnie droższém być miało.

Powiedzieliśmy wyżéj, iż względy humanitarne, narodowo-ekonomiczne, finansowe a nawet patryotyczne zniewalają nas do utrzymania cen jak najprzystępniejszych w naszych zdrojowiskach. Zbytecznem byłoby dowodzić, ile jest obowiązku humanitarnego, aby zakłady zdrojowe jako instytucye poratowania zdrowia, cenami swemi były o ile można, jak najprzystępniejsze, nawet dla mniéj zamożnych, aby przytulić mogły znękanego niemocą i tego, który nie jest w stanie na wagę swego złota okupić jedyne dobro i szczęście na téj ziemi t. j. zdrowie. Staranie przeto o niskie ceny pomieszkań, kąpieli lekarskich ciąży na zarządach zdrojów, jako prosty obowiązek ulżenia ludzkości, od którego nic ich nie uwalnia, a który słuszność bezwarunkowo im nakazuje. Co do względów ekonomiczno-finansowych zalecających utrzymanie przystępnych cen w naszych zakładach zdrojowych, radzi je dobrze zrozumiany własny interes, korzyści z coraz większego ich rozpowszechnienia w skutku ich taniości, a ztąd zwiększone zyski, wprawdzie na oko nie uderzające, ale jako ciągłe i częstsze, a zatém zbiorowo większe, przynoszące nadto zakładowi rękojmię jego przyszłéj trwałości, a zarządom nastręczające środków do urzeczywistnienia potrzebnych ulepszeń postępowi Balneotechniki i Balneoterapii odpowiednich, któreto wreszcie drobne ale godziwe zyski, ucząc tak potrzebnéj u nas rządności gospodarczéj, posłużą ku przestrodze, iż co ma być trwałe, zwolna ale ciągle wzrastać i potęgować się winno, jakto dziecię mające w swym organizmie warunki bytu i rozwoju, małém i wątłém się rodzi, ale ciągle wzrasta i utrwala się, aż dojrzeje i wyjdzie naMęża ozdobę, a nawet szczęście Ojczyznie przynoszącego.

(*D. c. n.*)

WYKAZ ODCZYTÓW
w Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell.
w półroczu zimowém roku szkoln. 1863/4.

Anatomija opisowa ludzka, codziennie od godź. 10 — 11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski*.

Anatomija topograficzna tułowia i głowy, we Środy, Czwartki i Piątki od godź. 12 — 1; *Tenże*.

Ćwiczenia anatomiczno-sekcyjne, codziennie od godziny 2 — 4; (bezpłatnie); *Tenże*.

Fizyologija zmysłów i ruchów, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godź. 8 — 9 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer*.

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla kandydatów wszystkich Wydziałów uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godziny 6 — 7 po południu; *Tenże*.

Fizyologija krążenia, trawienia i wydzielania, we Czwartki, Piątki i Soboty od godź. 8 — 9 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski*.

Wykłady z fizyki lekarskiéj, we Wtorki i Środy od godź. 11 do 12; *Tenże*.

Ćwiczenia w pracowni fizyologicznéj, codziennie w dowolnych godzinach; (bezpłatnie), *Tenże*.

Patologija ogólna, codziennie od godziny 9 — 10 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel*.

Farmakologija ogólna, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godź. 2 — 3; *Tenże*.

Katagrafologija, we Wtorki i Czwartki od godź. 2 — 3; *Tenże*.

Anatomija patologiczna ogólna, codziennie od godź. 12 — 1; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann*.

Ćwiczenia praktyczne w sekcyjach patologicznych, trzy razy w tygodniu; *Tenże*.

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj Patologii i Terapii, codziennie od godziny 8 — 10 rano; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl*.

Badanie fizykalne, w Soboty od godź. 10 — 11 przed południem, (bezpłatnie); *Tenże* (po niemiecku).

Szczegółowa Patologija i Terapija chorób chirurgicznych wraz z Kliniką chirurgiczną, codziennie od godziny 10 — 12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk*.

Nauka o operacyjach i ćwiczenia praktyczne w tychże, we Czwartki, Piątki i Soboty od godź. 4 — 6 po południu; *Tenże*.

O osutkach i chorobach wenerycznych, codziennie od godziny 2 — 3 po południu; Docent Dr. Rosner.

Wykład praktyczny okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godź. 11 — 12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Sławikowski*.

O śluzo-ropotoku, w Soboty od godź. 11 — 12, (bezpłatnie); *Tenże*.

Wykłady teoretyczne o położnictwie, cztery razy na tydzień od godź. 4—5 po południu; c. k. Prof. p. z. Dr. *Madurowicz*.

Klinika położnicza wraz z wykładem praktycznym, codziennie od godziny 8 — 9 zrana; *Tenże*.

O chorobach kobiet, w Piątki i Soboty od godź, 4 — 5 po południu; *Tenże*.

Medycyna sądowa, codziennie od godź. 7 — 8 zrana, c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski*.

Nauka o zarazach zwierząt domowych wraz z Policyją weterynarską, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godź. 4 do 5 po południu; Zastępca Professora Dr. *Mohr*.

Semiotyka osadu moczowego i kamieni moczowych, w Poniedziałki i Wtorki od godź. 4 — 5 po południu; Docent Dr. *Kryda*.

Chemii lekarsko-sądowéj Część II, to jest: śledzenie trucizn organicznych, we Środy i Czwartki od godź. 4 — 5 po południu; *Tenże*.

Ćwiczenia praktyczne w chemicznym i mikroskopicznym rozbiorze wydzielin patologicznych, w Piątki i Soboty od godziny 4 — 6 po południu; *Tenże*.

Uwaga. Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

Smutne przygody lekarzów.

Dnia 20 z. m. znaleziono w Paryżu młodego lekarza Dra Key siedzącego w karle swojém nieżywego. W prawéj ręce trzymał chustkę napojoną chloroformem. Nieszczęsny od wielu lat używał tego środka przeciw gwałtownemu nerwobólowi twarzowemu i już poprzednio kilkakroć cucić go musiano galwanizmem i sztuczném oddychaniem. Tym razem atoli nie zdołano go przywrócić do życia.

Na zjeździe tegorocznym badaczów przyrody w Szczecinie chirurg obwodowy Grubert z Falkenburga siadając do spólnéj biesiady, powstał nagle od stołu w niezwykłém rozdrażnieniu umysłowém, oddalił się i znikł niepowrotnie. Martwe już zwłoki znaleziono potém w rzece Parnicy (Parnitz).

Znany syfilidolog i dermatolog Prof. Bärensprung w Berlinie dostał pomięszania zmysłów i znalazł pomieszczenie w zakładzie obłąkanych w Hornheim. Mało podobno jest nadziei by mógł odzyskać zdrowie.

Nekrologia.

Dnia 15 Września r. b. umarł Dr. Teodor Wilhelm Chrystyan Martius Prof. zwyczajny Farmakognozyi i Farmacyi na Uniwersytecie w Erlandze, przeżywszy lat 86.

Dnia 18 tegoż miesiąca zakończył żywot doczesny Prof. Chirurgii w Bonnie nadradzca lekarski Dr. Karol Wilhelm Wutzer, liczący zawodu swego nauczycielskiego lat 32.

Środek ochronny przeciw wściekliznie.

Dr. Herbst w Gietyndze użył w celu zapobieżenia wybuchowi wścieklizny ze skutkiem pomyślnym (?) szczepienia śluzem z gęby psów chorych na czole pokąsanych zwierząt. O ile się skuteczność ta sprawdzi wykażą dalsze doświadczenia.

Księgosusz w Galicyi.

Według uwiadomienia rządowego księgosusz w obwodzie rządowym Lwowskim w pierwszéj połowie Września r. b. pojawił się znowu w dwóch miejscach obwodu Złoczowskiego t. j. w Radziechowie i w Romanowie pod Stojanowem. Trzy osady więc w Złoczowskiém są dotknięte zarazą, w tychże w 13tu dworach zapadło bydląt sztuk 47, z których według ostatniego wykazu pozostało jeszcze 13.

N^er 43. 24. Października 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O PRZEBIEGU I LECZENIU PRZEPUKLINY KRWAWÉJ kobietom właściwéj (haematocele feminarum)

przez Dra M. MADUROWICZA

Prof. Uniwersytetu Jagiell.

Przepuklina krwawa kobietom właściwa zakończa się albo wyzdrowieniem zupełném, albo zamienia się w dalszym przebiegu w ropień lub torbiak z różną treścią (*Cystoid*), albo zakończa się nareszcie śmiercią.

Przy stósownéj lekarskiéj pomocy uważamy najczęściéj, a u osób przedtém w układzie płciowym zdrowych prawie zawsze, że *obrzmienie przepuklinowe zmniejsza się* w 8 do 10 dniach licząc od powstania. Naprzód twardnieje ono w dolnéj swéj części, a późniéj w całéj objętości. Zmniejszenie się obrzmienia następuje zawsze od powierzchni ku środkowi, rzadko żeby to zmniejszenie, jak ARAN [1]) twierdzi, odbywało się w kierunku ku pierwotnemu źródłu wynaczynienia. Również nie mogę podzielać zdania VOISINA [2]), jakoby to zmniejszenie podczas okresu miesiączki najwyraźniejszém było. Objawy co dopiéro wspomnione są w związku ze sprawą wsyssania surowicy krwi, podczas gdy skrzepliny pozostają. Ostatnie rozdzielają się, część bywa wessaną, część przeistacza się w włóknik i barwik, które gromadzą się ościennie lub dośrodkowo, lub nareszcie też ulegają wessaniu. Barwik mianowicie pochłonięty bywa częścią przez naczynia limfatyczne, tak obficie w wypocinach stężałych zawarte (TEICHMANN [3]), częścią zaś tkwi na zawsze w ścianach otrzewny. Przy téj sposobności wyrasta tkanka komórkowa, przyczynia się do zgrubienia otrzewny i utworzenia zrostów. Pliwka okrywająca wynaczynionkę ginie przez ubyt, lub jeżeli osłona była tęższą, część tylko jéj znika, inna zaś tworzy różne błoniaste lub też li nitkowate zrosty z narządami sąsiedniemi. Równocześnie z usuwaniem się obrzmienia brzusznego i tylnego sklepienia pochwy, wracają części płciowe do stanu prawidłowego. Macica zstępuje na dół i zabiera miejsce zwykłe, sklepienie pochwy staje się wyraźniejszém i łuk jego nareszcie okazuje wygięcie prawidłowe, przewód stolcowy rozszerza się, a wypuklona dawniéj ściana przodkowa jego traci tę cechę nieprawidłową. Bóle

[1]) ARAN: *Leçons cliniques sur les maladies de l'utérus. Paris, 1860.*

[2]) VOISIN: *De l'hématocèle retrouterine et des epanchements sanguines. Paris, 1860.*

[3]) TEICHMANN: Przegląd lekarski, Nr. 16, 1862.

ustają, moczenie łacniéj się i bezboleśnie odbywa, stolec odchodzi regularnie, miesiączkowanie następne okazuje przebieg prawidłowy. Ostatni objaw, na który Bernutz [4]) i Braun [5]) wyraźnie zwracają uwagę, jest najcenniejszym dowodem wyzdrowienia i pewnie większéj wagi niż powrót prawidłowych stolców, które według Arana (l. c.) są najdowodniejszym objawem prawdziwego polepszenia. Nareszcie i skóra rumieni się, łaknienie się wzmaga, tętno uderza spokojnie, ruchy są swobodniejsze, całe wejrzenie choréj okazuje, że wyzdrowienie nastąpiło zupełne. W ciągu 4 do 6 tygodni czasem i wcześniéj usuwa się cierpienie bez żadnych dalszych następstw. Kobiety takie znów mogą być zapłodnione, o czém w kilku wypadkach miałem sposobność przekonania się. Voisin (l. c.) podaje wyzdrowienie całkowite 15 razy na 25 przypadków. Aran wspomina, że w rok (!) po wyleczeniu uważał w jednym przypadku opadnięcie macicy i przytacza to jako dowód większéj ruchomości macicy w następstwie przerzeczonego cierpienia. Zdaje mi się, że to następstwo w tym jedynym razie było raczéj zdarzeniem zupełnie przypadkowém.

Innym razem wzmagają się objawy podczas okresu następnéj miesiączki, jak to najpierw Gallard [6]) wykazał. Obrzmienie *wzrasta* w krótkim czasie t. j. w przeciągu dni kilku, parcie i bóle czasem silne powstają w brzuchu i objawy niedokrewności występują coraz wyraźniéj, jako to: zblednienie znaczne, zapad twarzy, niemoc wygórowana, tętno małe i przyspieszone, bicie serca bolesne, puchlina kończyn dolnych i t. p. Objawy te przekonywają nas, że nowe *wynaczynienie* do otrzewny nastąpiło. Po takim napadzie okazuje się też obrzmienie zwiększone, ściśléj ograniczone, zaokrąglone, nigdy zaś nie okazuje po jednym takim napadzie wypuklin drugorzędnych. Przypuścić więc należy, że osłona cieniuchna wcale się pierwéj nie była utworzyła lub też że po powstaniu obrzmienia krwawego utworzona przedarciu uległa podczas drugiego napadu. To zwiększenie, ściśléjsze odgraniczenie i zaokrąglenie obrzmienia po takim powtórnym napadzie przekonywa nas, że mamy przed sobą torbiel krwisty (*Cystis sanguinea*). W razie nie zbyt znacznéj ilości świeżo wynaczynionéj krwi przy stósownéj pomocy nastąpić może i w takich przypadkach jeszcze przebieg pomyślny wyż opisany.

W innych przypadkach *wzmaga się* cierpienie z powodu *silniejszego zapalenia*. Według Arana i Becquerela [7]) jest to jedyny sposób powiększania się obrzmienia, przypuszczają bowiem błędnie, że ściany otrzewny nie są podatnemi. Gorączka zwiększa się, bóle w pachwinach i krzyżach coraz przykrzejsze, dotykanie brzucha bardzo dokuczliwe, brzuch sam obrzmiewa znacznie, badanie przez pochwę jest bolesne, okazuje większą ciepłotę, części płciowe tu namacalne są opuchłe, bolesne. Zapalenie to otrzewny i wśród obrzmienia może też znowu przejść w wyzdrowienie. Wypociny czyto więcéj surowicze czy ropiaste usadowione, częścią przez wessanie nikną, częścią zaś stają się powodem wyraźniejszego otorbienia wynaczynionki, zawsze zaś ściśléjszych zrostów z sąsiedniemi narządami. Łatwo pojąć, że tym sposobem nareszcie przepuklina krwawa właściwa przejść może w *ropień omaciczny* (*Abscessus periuterinus*).

Czy obrzmienie krwawe w ten lub ów z obu podanych sposobów wzrasta lub nie, jeszcze inny przebieg postrzegać się daje. Są to przypadki, w których *przedarcia* wynaczynionki następują i to bądź na zewnątrz bądź na wewnątrz. Pojawienie się przedarcia poprzedza zwykle dreszcz jednorazowy lub powtórny z przyspieszeniem tętna i wystąpieniem innych przypadów gorączki i zapalenia miejscowego. Przedarcie takie może nastąpić do pochwy macicznéj, kiszki odchodowéj, macicy saméj, do pęcherza moczowego, jamy otrzewny i tkanki łącznéj zaotrzewnowéj.

a) Przedarcie *do pochwy macicznéj* częściéj się przytrafia według moich spostrzeżeń, niż przedarcie do kiszki odchodowéj, choć Voisin, a mianowicie Crédé [8]) przeciwne zrobili doświadczenia.

[4]) Bernutz et Goupil: *Mémoires sur les phlegmonies péri-utérines. 1857. — Clinique médicale sur les maladies des femmes T. I. Paris, 1860.*

[5]) C. Braun: *Zeitschrift d. Gesellsch. d. Ärzte in Wien 1860, Nr. 1, 2.— Wiener medizinische Wochenschrift 1861. Nr. 28—35.*

[6]) Gallard: *Gazette hebdomadaire 1857.* N. 41 z r. 1858.

[7]) Becquerel: *Traité clinique des maladies de l'utérus. Paris, 1859.*

[8]) Crédé: *Mittheilungen über Hämatocele retrouterina. Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankh. Band IX. Heft I, 1857.*

Voisin uważał je 3 razy na 23 wypadków. Spostrzegano zawsze po takiém przedarciu, które nigdy przed końcem trzeciego tygodnia nie następuje, że z odchodami krwi mniéj więcéj zmienionéj, obrzmienie coraz wyraźniéj się zmniejsza, a objawy nieprawidłowego stanu powoli ustępują w sposób wyż wskazany. Jeżeli zaś obrzmienie zwiększyło się przez zapalenie, uważamy także przedarcie o wiele później. Ciecz otworem sącząca się składa się nie tylko z krwi mniéj więcéj zmienionéj, ale i z ropy a nawet w skutek przystępu powietrza przez otwór i z posoki. Ostatnia się zatém wtenczas pojawi wcześniéj, jeżeli obrzmienie wprzód sztucznie nakłuwano. Odchody trwają kilka dni do kilku tygodni, odpływają coraz rzadziéj, otwór się zmniejsza i z obrzmienia nic nie pozostaje prócz blizny stwardniałéj w miejscu przedarcia. Czasem zaś otwór nie zarasta, zmniejsza się jeno i pozostaje mała przetoka prowadząca do jamy obrzmienia, która przez dłuższy jeszcze czas wydziela ropę, z początku gęstą, późniéj coraz rzadszą. Karol Braun (l. c.) opisał takie przejście w ropień po przedarciu hematokeli przedmacicznéj do pochwy. Cierpienie o podanym przebiegu zakończyć się może także zupełném wyzdrowieniem. (*D. c. n.*)

O zapaleniu spojówki nieżytowém nagminném

przez Dra J. Warschauera.

(Dokończenie).

Użycie środków powyższych, przeczyszczających ograniczyłem do następujących wypadków:

1) W uporczywém zatkaniu łajnistém jelit.

2) Przy bólu rzęskowym, światłowstręcie wyższego stopnia, zwłaszcza jeżeli po stósowaniu środków kojących nie nastąpiła ulga.

3) Jeżli przeważał stan nawałowy do głowy.

4) Środki odciągające (*derivantia*) do których wprawdzie należą także leki potne o tyle, o ile nawał ku obwodowi ciala wywołują, i środki przeczyszczające o ile pobudzają przewód jelitowy do skorszego wydzielania, lecz nie o tych tu mowa, tylko o pryszczydle, gorczyczniku, maści emetykowéj i o źródełku któremi dawniéj męczono chorych, tych nigdy nie używałem, bo nie było wskazania.

5) Odciąganie krwi przez przystawianie pijawek rzadko było stósowane, a to tylko wtedy, kiedy światłowstręt był znakomity, ciepłota powiek podwyższona, ból rzęskowy mocny, lecz stan przerzeczony wydarzał się tylko wyjątkowo.

6) *Zimna* w postaci okładań używano również dawniéj dość często, stanowi ono prócz tego ulubiony środek ludowy. Bywają wprawdzie przypadki, w których zimno odznacza się uderzającą skutecznością, a nawet ze stanowiska teoretycznego rzecz tę rozważając wiemy, że zimno ściąga naczynia krwią przepełnione, jak niemniéj czynność nerwów podwyższoną poskramia, odpowiada ono przeto w zupełności zamiarowi leczenia cierpienia przerzeczonego. Bywa ono pomocném w chorobie wyższego stopnia, kiedy ciepłota powiek znacznie się wzmaga, co raczéj w śluzotoku, rzadziéj w nieżycie spojówki wydarzać się zwykło.

W ogóle użycie zimna ciągłe i bez przerwy u osób mianowicie delikatnych, do zaziębień bardzo skłonnych, zwykło cierpienie pogarszać, daje powód do bólu zębów, sprawia rwę twarzową, wywołuje ból głowy połowiczny a nawet i kaszel i inne dolegliwości zrządza, które natomiast ciepłu stósownemu ustępują.

Prof. Arlt bezwzględnie zarzuca i potępia użycie zimna w nieżycie spojówki. Wprawdzie przyznaje tenże, że zimno często ulecza nieżyt spojówki, lecz bywało nie mało przypadków w których zimno dało powód do rozszerzenia choroby, tak że przeniosła się na rogówkę i tęczówkę i zrządzała postać chorobową, którą Prof. Arlt zwie zapaleniem rogówki i tęczówki goścćowém (*Kerato-iritis rheumatica*).

6) Do środków miejscowych należą wody oczne (*Hygrocollyria*). Posiadały one dawniéj wielką wziętość nie tylko między lekarzami ale i między publicznością i dotychczas ich sława się utrzymuje; na dowód służyć może znaczny odbyt wody Dra Romershausena i innych tajemniczych wód do oczu.

I tak używano w samym zawiązku nieżytu spojówkowego, w porze nawału środków ściągających np. octanu ołowiowego, siarkanu cynkowego, siarkanu miedziowego w roztworze, miały one w tym przypadku stanowić lek poronny (*remedium abortivum*), lecz podobnego rodzaju lekowanie rzadko pomyślnym uwieńczone bywa skutkiem, częściéj zrządza pogorszenie aniżeli poprawę. Na to wszyscy okuliści się zgadzają, że użycie wód wyżéj opisanych w porze zapalnéj jest niestósowne a nawet szkodliwe.

Leczenie przeczemnie stósowane było następujące: Po odciągnięciu powieki dolnéj ku dołowi pomazano spojówkę powieki dolnéj jak najdokładniéj zapomocą pędzelka miniaturowego we wymoczu makowcowym ze szafranem zmaczanego. U osób bardzo tkliwych jak niemniéj u dzieci używano wymoku rozcieńczonego, biorąc równe części wody przekroplonéj i wymoku powyższego np. *Trae opii crocatae, Aq. destillatae simplicis aa. dr. 1. MDS.* Do wiadomego użytku.

Podczas namazania spojówki powieki dolnéj radzimy choremu aby się patrzał do góry, a to dlatego abyśmy mogli uskutecznić pomazanie nie tylko spojówki powiekowéj ale i załamka gdyby tenże był cierpiącym, i aby się nic nie dostało na oko same i by nie piekło niepotrzebnie.

Po uskutecznionem pomazaniu radzimy choremu przymrużyć powieki, tuż po namazaniu doznaje chory bólu wielkiego w oku, przez kwadrans trwającego, poczém znaczna następuje ulga.

Rozumié się przez się, że przed pomazaniem należy spojówkę powiekową oczyścić ze śluzu tamże złożonego.

W chorobie wyższego stopnia robią się pomazania dwa razy na dzień, w cierpieniu zaś lżejszém wystarcza dziennie jednorazowe pomazanie. Wielu chorych bardzo chwaliło skuteczność przerzeczonego leku, i radziby aby pozwolono częściéj spojówkę pomazać, gdyż po każdorazowém stósowaniu leku ulga trwała kilka godzin.

Rzadko zalecałem chorym przemywanie ócz wodą letnią, zapomocą gąbki delikatnéj lub płateczkiem z cieńkiego miękkiego kilka razy przepranego płótna; obmywanie strupów które ze śluzu stwardłego powstały, powinno być bardzo starannie wykonywane, gdyż inaczéj chorzy powiek roztwierać nie mogą.

W przeważnéj liczbie wypadków lekowanie powyższe było wystarczającém do zupełnego usunięcia cierpienia, w rzadkich tylko razach nerwoból nitek nerwowych gałęzi wźrokowéj nerwu troistego wymagał stósowania pijawek lub użycia maści kojącéj, w takim razie nacierano w okolicę czołową maść następującą: *Rp. Unguenti simplicis vel rosati drachmam, Opii puri grana duodecem. M. f. unguentum. S.* Dwa lub trzy razy dziennie wcierać wielkości grochu okrągłego nad okolicą brwiową.

Jeżeli światłowstręt był znaczny, natenczas zalecano chorym unikania światła rażącego a nawet przy światłowstręcie wyższego stopnia zacieniano pokój mieszkalny w którym chory przebywał, lecz nie aż do zupełnéj ciemności, gdyż uważałem że zbyteczne otrętwienie siatkówki zrządzała, wkrapiano roztwór siarkanu atropinowego któren wprawdzie olśnienie chwilowe sprawiał, lecz światłowstręt w krótkim czasie usuwał.

Przy téj sposobności pozwolę sobie wspomnieć o okoliczności ważnéj, uważałem bowiem że niektórzy lekarze zapisują sam alkaloid (atropinę) bez dodatku kwasu, w takim razie alkaloid we wodzie przepędzonéj zawiesza się tylko, lecz się nie rozpuszcza, działanie przeto roztworu raz będzie mocniejsze drugi raz słabsze, w miarę tego im więcéj będzie atropiny rozpuszczonéj we wodzie przekroplonéj.

Chcąc przeto uniknąć téj niedogodności, radzę przepisywać sól czyli siarkan atropinowy, zwykła formuła jest następująca: *Rp. Atropini sulfurici gr. 1. Aq. destill. dr. duas. DS.* Do wiadomego użycia.

Jeżli przy obfitém wydzielaniu śluzu, obmywania wodą letnią nie wystarczały, natenczas przepisałem chorym wodę do ócz któraby ścinała śluz nagromadzony, tym przymiotem odznacza się między innemi octan ołowiowy, przepis roztworu był następujący: *Rp. Plumbi acetici gr. tria, Aq. destill. uncias duas, Aq. lauroceras. dr. semis ad dr. 1*, nie dodawałem z umysłu do wód ocznych wymoku makowcowego, a to dlatego że zwykł sprawiać pieczenie i że zabarwia żółto powieki. Woda przerzeczona odpowiadała wszelkim warunkom i była zawsze pomocna, nie używałem nigdy wody do ócz Konradego, ani téż wód z miedziowych przetworów jako to: *Aerugo, lapis divinus*, z których piérwszy przez niegdyś Prof. Benedikta we Wrocławiu bardzo był zachwalany, drugi jeszcze obecnie w nieżycie spojówki przewlekłym znajduje zastósowanie.

Zalecałem by używano wody przerzeczonéj letnio, a to w ten sposób, że flaszeczkę w któréj była woda do ócz wstawiano do naczynia napełnionego wodą dobrze ciepłą, i tam ją tak długo zostawiano aż się stała dobrze letnią, poczém odlewano troszkę z przerzeczonego roztworu na spodek od filiżanki, napawano nim płateczek płócienny,

tenże następnie wykręcano, i tak wyjętym przemywano kilka razy oczy (4—6 razy na dzień).

Doświadczenie bowiem naucza, że użycie wód do oczu zimnych chorobę pogarszać zwykło.

Utrata przybłonka spojówki białkówkowéj lub rogówkowéj, brzeżne wrzodziki rogówkowe, nie wymagały szczegółowego lekowania, albowiem przez leczenie powyższe zabliźniały się również wrzodziki i nie zostawiały po sobie żadnych zciemnień wzrok upośledzających.

Zamiast przemywań oka we wielu razach zalecałem użycie tuszy ocznéj (*douche*), wydzielina najlepiéj się nią spłókuje, ku temu celowi z początku używałem wody letniéj, i stopniowo coraz chłodniejszéj, atoli narząd przerzeczony kosztujący kilka reńskich zamożniejszym tylko dostępny, nie wszędzie mógł być zastósowany.

Wspomniałem wyżéj, że czasem nieżyt ostry spojówki przeszedł w długotrwały, wtenczas wody do ócz ściągające były wskazane, tu należy: roztwór hałunu, garbnika, siarkanu miedziowego, cynkowego, i woda składająca się ze soli ammoniackiéj siarkanu cynkowego, szafranu, wody i wyskoku znana pod nazwą wody do oczu Horsta, czyli woda ściągająca żółta (*collyrium luteum adstringens*). Czasem wyrodził się śluzotok spojówki powiekowéj, brodawki spojówkowe rozrastały się, wtedy pomazania makowcem nie wystarczały, otóż wtedy do pomazań używałem roztworu azotanu srebrowego biorąc dziesięć ziarn na uncyą, atoli pomazania nie codzień, lecz co dni kilka powtarzano, czasem jedno wystarczyło pomazanie.

Trafiało się również że skutkiem nieżytu spojówki załamek uległ cierpieniu, odznaczało się ono znakomitą nabrzękłością załamka i rozpulchnieniem jego utkania, atoli wydzielanie bywało skąpe, wtedy pomazania siarkanem miedziowym krystalicznym przyczyniły się do wsyssania złogów wypocinowych.

Niektórzy zamiast pomazań spojówki radzą wkrapiania roztworu azotanu srebrowego, inni zalecają przemywania powiek roztworem przerzeczonym; oba te sposoby okazały się niestósownemi: pierwszy przez zadrażnienie części spojówki niezajętéj chorobą, a nawet i rogówki niepotrzebnie ból powiększa i chorobę pogarsza, drugi czerni wprawdzie powieki a nawet i twarz chorego, lecz skutku leczniczego nie wywiera, gdyż nie dostaje się na spojówkę.

Mojém zdaniem najwłaściwsze jest stósowanie leku bezpośrednio na miejsce cierpiące, gdyż odpowiada nietylko wymogom leczniczym ale i ekonomicznym, mało się potrzebuje roztworu azotanu srebrowego, działa na miejsce wadliwe, nie drażniąc utkania zdrowego, a tém samém wszelkim odpowiada warunkom.

Celem stwierdzenia mego zdania, iż cierpienie wyżéj opisane nie było śluzotokiem ani zziarnieniem, przytoczyć mogę, że *popierwsze* zwykle cierpiały oba oczy, w śluzotoku zaś przeważnie cierpi tylko jedno oko, w zziarnieniu wprawdzie oba oczy, lecz naprzód zajmuje jedno, po dłuższym dopiéro czasie przenosi się choroba na drugie oko, w epidemii przezemnie opisanéj niemal statecznie oba oczy cierpiały, jedno wcześniéj uległo, drugie w jeden, dwa lub najpóźniéj we trzy dni brało już udział w cierpieniu; *powtóre* że cierpienie wyżéj opisane nie wywołało żadnych następowych chorób lub zboczeń tak powiek jak i gałki oka, wprawdzie nie miałem sposobności wszystkich chorych których leczyłem po uleczeniu widzieć, ale znaczna część tychże była z ludności miejskiéj, którą i późniéj widywałem, atoli u żadnego z nich żadnéj wady następowéj nie uważałem. Otóż okoliczność ta jest bardzo ważna, gdyż wiadomo że w epidemijach śluzotokowych choćby najłagodniejszych najmniéj 5 do 10ciu na 100 chorych ulega rozmaitym chorobom i wadom mniéj lub więcéj wzrok upośledzającym, to samo lubo w niższym stopniu dzieje się i w zziarnieniu.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Przyczynki do Chirurgii zachowawczéj (konserwatywnéj) przez Dra Hermana Schultego *lekarza górniczego w Bochum*,

wiadomość podał Dr. Józef Starkel z Tarnowa.

(Dokończenie).

Spostrzeżenie 21.

Górnika Ditricha M. 18 lat liczącego, słabowitego ciałotworu i wątłych mięśni, niedawno dopiéro z durzycy wyzdrowiałego, 2go Kwietnia 1860 r. z szybu, w którym przed 6ciu godzinami doznał uszkodzenia, do lazaretu przywieziono.

Znaleziono: 1) Roztrzaskanie dolnego końca stawowego lewéj kości barkowéj i ranę stłuczoną w zgięciu łokciowém sięgającą od jednego kłykcia do drugiego i z góry ku dołowi na 2 cale szeroką. Części miękkie były tu aż do końca stawowego

kości barkowéj mniéj więcéj stłuczone i rozdarte, tak iż za pomocą palca wygodnie roztrzaskanie kości sprawdzić można było. Ocalała tętnica ramieniowa poczęści ścięgacz mięśnia dwugłowego. Złamanie szerzyło się od kłykcia zewnętrznego bezpośrednio ponad nim ukośnie na wewnątrz do kłykcia wewnętrznego przez dolki tylne. Więzadło torebkowe łokciowe przerwane. Przedramię jest zimne, bez czucia: ranny bardzo słabym, gdyż w stosunku do swojego ciałotworu już wiele krwi utracił. Wszakże obecnie krwawienie było już nieznaczne. Po uskutecznionem zrównaniu i ułożeniu przedramienia pod tępym kątem do ramienia założono nawiązkę watową przyczém rękę i przedramię cienką warstą waty obłożono i stósownie spowito.

2) Na lewém udzie, w dolnéj trzeciéj części złamanie ukośne. *Dislocatio ad longitudinem et ad axim*, ostatnia w mniejszym stopniu. Znaczne stłuczenie i nabrzmienie części miękkich niedozwalały Autorowi użycia któregokolwiek z zwyczajnych przyrządów nawiązkowych z krochmalu, gipsu, i t. p. równie jak i wstępnego leczenia za pomocą zimna, wybrał zatém nawiązkę watową, którą po 6ciu dniach odjęto a po sklęśnieniu nabrzmienia części miękkich na przyrząd gipsowy zamieniono.

Nawiązkę z barku zdjęto piątego dnia. Żadnego z głównych objawów zapalenia nie spostrzeżono, bo nawet gorąca pomimo tak ciepłego okrycia nie było: rana wyglądała czerstwo i poczęła ropieć prawidłowo. Ręka i przedramię aż do górnéj trzeciéj części były bez czucia: palcom zbywało na władzy ruchu. Łaknienie i sen zadawalały. Tętno 90 razy na minutę. Pozostano jeszcze przy nawiązce watowéj z pozostawieniem wszakże wolnego przystępu do rany. Zabliźnienie postępowało wprawdzie normalnie i bez przeszkód, w czasie którego w ustępach luźne odłamki końca stawowego kości ramieniowéj odchodziły; lecz odpowiednie wielkości obrażenia ropienie nie dozwalało zrazu choremu odzyskania sił, pomimo że mu zaraz od początku pożywnego pokarmu i małych dawek wina nie szczędzono.

Dnia 9 Lipca wypuszczono rannego. Przedramię było ocalone lubo ze stężeniem stawu łokciowego: wspomniana powyżéj bezczułość ręki i przedramienia utrzymywała się jeszcze, wszakże wielki palec i wskaziciel miały władzę ruchu.

Autor zakończa tę wiadomość zapytaniem, coby było w tym przypadku z miejscowego użycia zimna wynikło? czyby takowe zmniejszonéj już przez samo obrażenie innerwacyi i obiegu krwi do reszty nie było przytłumiło?

Spostrzeżenie 35.

Górnikowi A. Z. połamała waląca się kupa kamieni dnia 16 Sierpnia 1862 r. prawe przedudzie. Kości goleniowa i łytkowa nietylko w środku na trzy cale dla oka widocznie potrzaskane były, lecz znalazło się nadto złamanie tychże kości w stawie nogi z rozdarciem więzadła torebkowego. Części miękkie były aż do stawu nogi na wszystkie strony rozdarte i stłuczone: na stopie głębokie stłuczono-podarte rany: słowem, obrażenia takie, że pomimo najsilniejszą wiarę w działanie zachowawcze takowe tu miejsca mieć nie mogło. Gdy atoli ranny w żaden sposób na doraźną amputacyą przystać nie chciał, przyłożono tymczasem nawiązkę watową, aż gdy trzeciego dnia (18 Sierpnia) ranny na amputacyą zezwolił. Nie było objawów zapalenia a amputacya dała się w ustępie szerokości dłoni pod kolanem wykonać. Dla pokrycia rany amputacyjnéj można było z tyłu tylko mały płat uzyskać. Kość goleniową odpiłowano nieomal na $1\frac{1}{2}$ cala powyżéj potrzaskania. Rany spojono szwami i przylepcami, na które nawiązkę watową przyłożono. Przy odjęciu nawiązki jako też w dalszym przebiegu zabliźnienia wykazało się, że ta amputacya, jakkolwiek już spóźniona, takim samym jednak uwieńczona była skutkiem pomyślnym, jakiego tylko po amputacyach wczesnych wyglądać zwykliśmy. Autor jest przekonanym, iżby to nie było nastąpiło, gdyby się zamiast nawiązki watowéj aż do trzeciego dnia energicznie zimna było używało, w takim razie i odjęcie kończyny pod kolanem może niełatwém byłoby do wykonania.

Autor stósuje z równie pomyślnym skutkiem nawiązkę watową do obrażeń głowy a mianowicie miękkich części téjże, które, chociażby okazywały większe rany płatowe, prawie zawsze przez prędkie zrośnienie się goją. Objawów zapalenia a nadewszystko tak zwykłych róż nie uważał Autor nigdy przy téj metodzie leczenia. Otóż kilka przykładów takich obrażeń.

Spostrzeżenie 37.

Górnik Fryderyk G. doznał d. 18 Marca 1862 r. w szybie od spadającego okruchu węgla obrażenia głowy z wstrząśnieniem mózgu pierwszego stopnia. W kierunku od guza czołowego po lewéj stronie blizko 3 cale prosto w górę i w tył, a stąd nieomal prostokątnie ku górnéj krawędzi lewego ucha była skóra wraz z czepcem ścięgnistym w kształcie płata mającego wielkość karty oddartą i obwiała wiotką z tyłu ku dołowi. Tak rana jak i płat mocno były poczernione pyłem węglowym. Po oczyszczeniu z niego połączono płat z odpowiedniemi brzegami rany, jako też i rozdarcia tych brzegów szczelnie za pomocą szwu. Watę nawiązano opaskami tak, iż lekki jednostajny ucisk na płat wywierano. Zabliźnienie nastąpiło *per primam intentionem.*

Spostrzeżenie 38.

Fryderyk J. 25 lat liczący doznał d. 26 Listopada 1853 r. w szybie następującego obrażenia: Skóra na głowie wraz z czepcem ścięgnistym były po lewéj stronie aż po przykostnią czaszki oddarte, tak że linija powyżéj guza czołowego po prawéj stronie poczynająca się przez wierzchołek głowy ku zewnętrznemu guzowi potylicznemu przebiegająca granicę pomiędzy ocalonemi i oddartemi częściami miękkiemi stanowiła. Płat stąd powstały przedarty był nadto na dwie połówki rozdarciem sięgającém od szczytu płata ku wyrostko-

wi sutkowemu. Po środku ciemienia przykostnia na cal długości była zniszczoną. Krwawienie prawie całkiem ustało. Po oczyszczeniu zawalanych mocno pyłem węglowym części zwisłego płata ułożono go należycie i brzegi spojono, ile się dało najlepiéj, szwami częścią węzełkowym, częścią obwódkowym, które nadto tu i owdzie przylepcami wzmocniono. Następnie pokryto uszkodzoną część głowy watą a tę przymocowano opaską tak, iż zewsząd lekki, jednostajny ucisk na płat wywarto. Têm usiłowano zapobiedz wydostaniu się krwi popod oddzielone części i ułatwić doraźne przyrośnienie płata.

Dnia 29 Listopada usunięto niektóre szwy, nie odjąwszy wszakże w całości nawiązki, co dopiéro następującego dnia uczyniono. Płat nieomal cały był przyrośnięty i li w miejscu têm na ciemieniu, gdzie przykostnia była zniszczoną, tudzież za uchem okazało się ropienie. Całkowite zabliźnienie nastąpiło niebawem. Objawy wstrząśnienia mózgu towarzyszące temu obrażeniu znikły w pierwszych zaraz dniach. Ani znacznych bólów, ani też obrzmienia zapalnego lub róży nie zauważano.

Autor i tu zadaje sobie pytanie, azaliby oddarty i żywotności niemal całkiem pozbawiony płat śród użycia zimna tak dobrze się był utrzymał i przyrósł?

Kończę ten wyciąg z powyż nadmienionego pisemka uwagą Autora (str. 15) co do użyteczności waty jako środka nawiązkowego w chirurgii wojennéj, dla któréj ona już ze względu na swą lekkość i łatwość ściśnienia jéj do małéj przestrzeni szczególnie jest dogodną; przezco téż pewien zapas jéj każdy chociażby najmniejszy oddział wojska z sobą zabrać może. Zważywszy nadto, iż oprócz obrażeń powyż opisanych i w wielu innych cierpieniach zewnętrznych, jako to w stłuczeniach części miękkich, nabrzmieniu po zwichnieniach i nadwichnieniach, w różach, odmrożeniach i t. p. bardzo skuteczną i użyteczną być może, zaopatrywanie nią ambulansów i szpitalów polowych wielce okazuje się pożądaném. Szczególnie zaś nie powinnoby zapominać się o przysposabianiu większych jéj zasobów na czas zimowéj kampanii, w czasie któréj nastręcza ona lekką a oraz miłą i dostateczną ochronę od zimna dla transportować się mających rannych.

ROZMAITOŚCI.

Rozbiór wniosku Prof. MAJERA *w przedmiocie obniżenia cen w naszych zdrojowiskach dotąd używanych* podał Dr. ZIELENIEWSKI.

(Ciąg dalszy).

Jeszcze o jednym względzie nakazującym utrzymanie umiarkowanych cen w naszych zdrojowiskach wspomnieć nam należy. Wiadomo, że zakłady zdrojowe ojczyste odwiedzają prawie wyłącznie nasi krajowcy. Sumienie publiczne nakazuje nam postępować z nimi jako z najmilszymi braćmi, a prawdziwy patryotyzm niechaj i w têm u nas góruje, żeśmy dalecy od ohydnego łakomstwa lub zdzierstwa, że nie stoimy o nieprawe zyski, że nie zbogacamy się bratnią szkodą i nie stawiamy sideł na grosz bratni, może gorzkiemi łzami oblany, przed któremi pękać powinno z żalu i wstydu serce każdego prawego człowieka — a cóż dopiéro Polaka!

O ile zastanawianie się nad cenami w naszych zdrojowiskach praktykowanemi od dawna nasuwało mi na myśl powyższe uwagi, o tyle têm skwapliwiéj wziąłem pod rozbiór wniosek Prezesa Tow. Nauk. Krak. Prof. MAJERA na jednêm z posiedzeń Komissyi Balneol. objawiony, azali licznie dosłyszane skargi co do drożyzny w naszych zdrojowiskach są uzasadnione, a jeżeli można, wskazać sposoby zapobieżenia temu złemu, grożącemu wielką klęską tak drogim sercu naszemu ojczystym zakładom zdrojowym. Jakkolwiek przedmiot ten na posiedzenie Komissyi Baln. wniesiony, dostarczył mi porównawczych cen od zarządów zdrojowisk tak krajowych jak i postronnych — wszakże za uwagi tutaj podane jako za własne, sam jeden jestem odpowiedzialnym. W dopełnieniu zadania, porównałem ceny *pomieszkań* uwzględniając ich umeblowanie (z naocznego ich obejrzenia poznane), ceny wszelakich *kąpieli lekarskich* — należytości za *bieliznę kąpielną* lub za *ogrzanie łazienki* — albo za *usługę* gościom liczoną, nie pomijając *taks za leczenie zdrojowe* lub za *muzykę* pobieranych, a nawet *cen jadłospisu* w publicznych traktyerniach naszych zakładów z wiarogodnemi bo urzędowemi cennikami postronnych zakładów, jako to: Francensbadu, Karlsbadu, Maryenbadu i Teplitz, jak wiadomo, bardzo licznie od publiczności naszéj odwiedzanych.

Z zestawienia obok siebie i wzajemnego porównania cen pokazało się:

I. Co do wód lekarskich na sprzedaż rozsyłanych.

a) Iż ceny wód lekarskich ojczystych (od 20, 21 do 23 kr. w. austr. za 1 flaszkę) nie wiele różnią się od siebie.

b) Iż wody nasze są droższe od wód czeskich, gdy bowiem cena jednéj flaszki wód naszych wynosi 20, 23 cena jednej kamionki wód czeskich jest 16 — 24 kr. w. a.

c) Iż z wód ojczystych *Iwonicka* jest najdroższą, po niéj idzie *Szczawnicka* a następnie *Krynicka*; woda zaś *Żegestowska* (ale niestety dotąd nie po lekarsku napełniania) wprawdzie jest najtańszą, wszakże w rzędzie środków ściśle leczniczych (żelaznych) z powodu sposobu swego nalewania, nie ma żadnego znaczenia.

d) Z uwagi na materyał, w jakim wody nasze w handel rozsyłane bywają, uwzględniając jego trwałość, sposób i koszta wyrobu [1]) dobór materyału do zakorkowania [2]), opakowa-

[1]) Materyałem, w którym wody nasze w handel są przesyłane, jest tylko szkło, z którego flaszki wyrobione têm są droższe, o ile są cięższe, bielsze, ozdobniejsze lub szczególnemi znakami opatrzone. Flaszka z wody Krynickiéj waży 27 łutów w. w., z Iwonickiéj 18 łutów, ze Szczawnickiéj 17 łutów. Krynica i Iwonicz oprócz nakrywek cynowych rok napełniania wyrażających, używa nadto jeszcze pieczątki w szkło wtopionéj z napisem swoim.

[2]) Najlepszych korków i najwięcéj dla naszych zakładów,

nia i przesyłki [3]) wód używanego, a nadewszystko odnośnie do kunsztownego sposobu samego napełniania wód naszych [4]) *woda Krynicka* jako najlepiéj a najkosztowniéj napełniana, a w swéj cenie równa z innemi naszemi wodami, jest *najtańszą* i *najpierwsze miejsce w cenniku wód* krajowych zająć powinna.

e) Usprawiedliwienie co do drogości naszych wód lekarskich, same tylko zarządy zakładów zdrojowych, uzasadnić i udzielić mogą. Spodziewamy się po ich dobrze zrozumianym interesie, tém więcéj po ich rozsądku publicznym i szlachetności, iż wejdą ściśle w tę najważniejszą gałęź gospodarstwa zdrojowego, i postarają się skutecznie złemu zaradzić.

dostarcza fabryka braci Mandard w Romorantin (połud. Francyi). Cena ich za 1000 od 7 do 25 franków. Krynica używając do napełniania swych flaszek metody Hechta, które leżąco do skrzynek pakuje, musi dawać bardzo dobre, i grube, zatém o wiele droższe korki.

[3]) Paki na wody najporządniejsze wyrabia Krynica, następnie Iwonicz, Żegestów, a najlichsze Szczawnica. Za materyał do zapakowania wszędzie używają słomy, któréj najwięcéj wychodzi w Krynicy z powodu rodzaju opakowania, najmniéj w Szczawnicy.

[4]) O wyższości sposobu napełniania wody Krynickiéj od r. 1859 zaprowadzonego, tak zwaną motodą Hechta, do czego mnóstwa kosztownych maszyn potrzeba, a wskutku któregoto sposobu, każda flaszka wody Krynickiéj gazem węglowym na trzy atmosfery wciśnionym, dopełnianą i w przestrzeni tegoż gazu korkowaną bywa, pisaliśmy już poprzednio „*O napełnianiu wód lekarskich na sprzedaż przeznaczonych, a w szczególności o napełnianiu wody Krynickiéj, Kraków 1861, 8vo z rycinami* — zachęcając gorąco zarządy innych zakładów, do wprowadzenia u siebie tego rodzaju nalewania wód mineralnych. (*D. c. n.*)

RUCH CHORYCH

w Szpitalu więziennym krakowskim w miesiącu Wrześniu r. 1863.

	m.	k.	r.
Pozostało z końcem miesiąca Sierpnia 1863	16	3	19
Przybyło w ciągu Września	24	7	31
Było ogółem	40	10	50
Z tych Szpital opuściło	18	10	28
Umarło	—	—	—
Pozostało z końcem Września	22	—	22

Liczba chorych przybyłych w porównaniu z ubiegłym miesiącem, zmniejszyła się o 11.

Z chorób leczonych przeważały: zimnica, nieżyt oskrzeli i żołądka.

Rocznica 50letnia pozyskanego stopnia Doktorskiego.

Dr. Med. i Chir. radca Stanu Maurycy Wojde bawiący obecnie za granicą dla poratowania zdrowia, doczekał się w d. 9 b. m. 50letniéj rocznicy pozyskania doktorskiego dyplomu. Wykładał on w byłym Uniwersytecie Warszawskim Medycynę sądową i Policyą lekarską i przez lat 40 był członkiem Rady lekarskiéj Król. Polskiego. Należał nadto do założycieli Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, którego był czwartym z porządku Prezesem i jednym z najgorliwszych spółpracowników.

Księgosusz w Galicyi.

Według wykazów urzędowych księgosusz w drugiéj połowie Września r. b. pojawił się na nowo w okręgu rządowym Lwowskim w 4ch osadach a mianowicie w Pokaraniu, Stojanowie i Witkowie w Złoczowskiém tudzież w Szarpańcach w Żółkiewskiém. Jest więc siedliskiem zarazy 6 osad w Złoczewskiém i 1 w Żółkiewskiém, w nich w 58 dworach zapadło 197 sztuk bydła, z których 50 znajduje się jeszcze na wykazie chorych.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA POLSKIE.

Nadesłany Towarzystwu Naukowemu Krakowskiemu zeszyt Czerwcowy t. j. 6ty r. b. *Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego* wydawanego pod redakcyą główną Dra Stanisława Janikowskiego ze współdziałaniem Drów Baranowskiego, Hoyera, Konitza i Szokalskiego. Warszawa u J. Kaufmanna i Hösicka zawiera prace i wiadomości następujące:

I. Rozprawy i pisma własne: O badaniach topograficzno-lekarskich kraju naszego; Szkic hygieny Podola oparty na jego statystyce. Część I. przez Dra Józefa Rollego z Jaryszewa na Podolu; Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj przy c. k. Akademii Med. Chir. w r. 1860/61 skreślił Prof. Dr. Le Brun.

II. Kronika lekarska zagraniczna przez Dra Juliana Kulskiego w Radomsku.

III. Krytyka: Rys zasad chirurgii wojennéj, Warszawa; Sprawozdanie Dra H. Korzeniowskiego; Literatura fizyografii ziemi polskiéj przez Prof. Dra J. Majera. Sprawozdanie St. Janikowskiego. Tom III. anatomii Prof. Hirschfelda (doniesienie).

IV. Rozmaitości.

V. Czynności Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

VI. Wiadomości urzędowe.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Valentiner, Dr. Wilh die chemische Diagnostik in Krankheiten für Aerzte. Zweite, vielfach veränderte Auflage, mit 33 Holzschnitten. Berlin. 1863.

Pleninger Andr., Physiologie des Wasserheilverfahrens. Nach dem heutigen Standpunkte der Wissenschaft. Wien 1863.

Glasl Carl., Excursionsbuch. Eine Anleitung alle Körper der drei Naturreiche zu sammeln, zuzubereiten, in Sammlungen aufzustellen und zu erhalten. Mit 9 dem Texte eingedruckten Holzschnitten. Wien 1863.

Maly Dr. Josef Karl, Systematische Beschreibung der in Oesterreich wildwachsenden und kultivirten Medicinal-Pflanzen. Wien 1863.

N^er 44. 31. Października 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI:	CENA:		PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie	Zł. 6 — w. a.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.
	„ półrocznie	Zł. 3 — „	
	w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie	Zł. 6 c. 60 „	
	„ „ półrocz.	Zł. 3 c. 30 „	
	Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.		

O PRZEBIEGU I LECZENIU
PRZEPUKLINY KRWAWÉJ
kobietom właściwéj (haematocele feminarum)

przez Dra M. MADUROWICZA

Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy).

b) Przedarcie *do kiszki odchodowéj* widział VOISIN na 27 wypadków 6 razy, NÉLATON [9]) zaś na 6 wypadków 3 razy. CRÉDÉ (l. c.) uważa to przedarcie jako najczęstsze. On i WEST [10]) opisują przypadki, w których po bezskuteczném nakłuciu obrzmienia przez pochwę, dobrowolne przedarcie do prostnicy nastąpiło, poczém krew i ropa stolcem odpływały. Zgadzam się z VOISINEM, że odchody tego rodzaju cuchną bardziéj, niż w przypadkach innego przedarcia. Za błędne uważam jednak jego zdanie, jakoby głównie wydzieliny zwykłe kiszki stolcowéj przyczyną były téj woni nieprzyjemnéj.

9) NÉLATON: *Des tumeurs sanguines etc. Gaz. d. hôpitaux 1851, 1852, 1855. Gaz. hebdomad. 1853* i *1858,* daléj w GAILLET et BOUCHUT: *Leçons orales du Prof.* NÉLATON. *Gaz. d. hôpit. Decemb. 1851, Janv. et Fevr. 1852.*

10) O. WEST: *Lectures on the diseases of women. London 1857, 1858. T. II.*

Przeciwnie gazy z kiszki i powietrze z zewnątrz do jamy obrzmienia dochodzące wywolują łacniéj niż w innych przypadkach sposocenie treści tego obrzmienia i są powodem owego pojawu. Palcem lub zgłębnikiem wprowadzonym przez otwór przedarcia wyśledzamy jamę mniéj więcéj obszerną, pojedyńczą lub wchodzącemi weń niezupełnemi przegródkami poprzedzielaną. Nigdy zaś nie znachodzimy licznych, małych z sobą stykających się przegródek, nigdy nie zdołamy z jamy wydobyć tłuszczu w znacznéj ilości, jak to czasem się zdarzy, badając jamę podobną w tkance komórkowéj utworzoną (*Thrombus*). Zresztą odnosi się wszystko i do tego zdarzenia, co o przedarciu do pochwy namieniłem.

c) Przedarcie *do macicy.* CRÉDÉ zniewolony był przypuścić w jednym przypadku przepukliny krwawéj takie przedarcie, spostrzegłszy po badaniu krew z ropą na zgłębniku macicznym. Następnie okazały się odchody podobne przez szparę łonową, połączone z szybkiém zmniejszeniem się obrzmienia krwawego. Namienione zanieczyszczenie zgłębnika nastąpić wprawdzie i w pochwie mogło przez zetknięcie się ze krwią i ropą, wypływającą z przedarcia do pochwy, opis jednak nie uprawnia mnie do tego przypuszczenia.

d) Przedarcia *innego rodzaju* t. j. do jamy otrzewnej (4 razy na 27 wypadków według Voisina), do pęcherza moczowego, do tkanki sąsiedniéj łącznéj, nie zakończają się wyzdrowieniem. Wyjątkowy i w swoim rodzaju szczególniejszy przypadek przedarcia do jamy otrzewny, zakończony wyzdrowieniem podaje Breslau [11]). Z opisu tego przypadku wynika niezawodnie, iż to była hematokela zamaciczna. Trwając już 4 tygodnie, wzmogła się podczas ustania następnéj miesiączki tak, iż w trzy tygodnie późniéj, a więc w 7ym cierpienia, stanowiła tak wielkie obrzmienie, iż tylna ściana pochwy wyglądała szparą łonową. Nazajutrz po tém zjawisku nastąpił ból i wyraźne uczucie wylania się cieczy do jamy brzusznéj. Badanie w dzień późniéj uskuteczniono nauczyło, iż z obrzmienia ani śladu więcéj nie było, znajdowały się zaś objawy zapalenia otrzewny, które pomału usuwały się. Otworem stolcowym i łonowym nie wydzielała się, jak zapewnia wspomniony Autor, przez ten czas żadna ciecz. Byłby to przypadek przedarcia do jamy otrzewny, który wyjątkowo wyzdrowieniem się zakończył. Tłumaczyć go można długiém trwaniem cierpienia, natenczas zgrubiała i mniéj tkliwa otrzewna nie oddziaływała na drażnienie wylaniem się krwi (?) zrządzone w ten sposób, jak otrzewna prawidłowa, co zwłaszcza przy spokojném zachowaniu się choréj w łóżku i użyciu zimnych okładów sprawić mogło rychłe wessanie cieczy i to zapewne li surowiczéj z powodu długiego trwania cierpienia.

Od zakończenia w zupełne wyzdrowienie odróżnić potrzeba nadto przejście przepukliny o któréj mowa *w Torbiak* (*Cystoid*). Są to przypadki, które opisano pod nazwą hematokeli przewlekłéj, przypadki, które Aran uważa głównie za hematokelę prawdziwą, opisując je pod nazwą: *tumeurs sanguines periuterines.* Mojém zdaniem jest to tylko przeobrażeniem przepukliny krwawéj właściwéj. Tak jak przejścia téjże w ropień nie można dobrze poczytywać za hematokelę, tak też i torbiaka z różną wedle trwania treścią, jako tworu z innemi objawami, przebiegiem, niekiedy i innego źródła nie można brać za jedno i to samo co hematokelę. Przeobrażenie takie uważamy w tych przypadkach przepukliny krwawéj właściwéj, w których wynaczynionki i zwykle następujące zapalenie otrzewny kilkakrotnie się powtarzały. Natenczas obrzmienie wielkie i nad pępek sięgające, ściśle ograniczone, nieforemne, okazuje wypukłości niby obrzmienia mniejsze osadzone na większém. Nigdy nie maleje takie obrzmienie, chyba przez pęknięcie w jego skład wchodzących torbieli, lecz zostaje albo niezmienném albo też się zwiększa. Sposób zresztą powiększania się jest wcale różnym w obu cierpieniach. Podczas gdy obrzmienie w hematokeli tylko w okresie miesiączkowania i to nieznacznie się zwiększa, dozwalają tu ściśle zrosty z trąbką, jajnikiem i ztąd konieczne przeszkody w obiegu krwi, że krwotoki z trąbki, jajnika i t. d. wprost się wylewają do jamy torbiaka, niekiedy przytém nagle i poza czasem miesiączki. Ściany z powodu często powtarzających się zapaleń mocno zgrubiałe zawierają nadto naczynia krwiste niekiedy w znacznéj ilości, które już w skutek zwiększenia torbiaka, jużto w skutek zakłócenia obiegu krwi pękając, przyczyniają się w inny sposób jeszcze do powiększenia obrzmienia. Utworzenie się takiego obrzmienia jest dość szybkie w porównaniu z pierwszém wzrastaniem podobnych obrzmień powstałych z pierwotnie wydrążonych utworów. Już w przeciągu 3 do 4 miesięcy przybierają olbrzymie rozmiary. I z tego wnioskujemy, że tu krew się często i nagle w znacznéj ilości wylewała. Zgodnie z tém takie zjawisko poprzedza ból nagły zwykle w brzuchu. Miesiączka z powodu zmian części płciowych nie okazuje się więcéj, kobiety takie tracą płodność. Osoby takie wykazują objawy utraty krwi i ciała w ogóle niekiedy w wysokim stopniu. Dalsze przemiany podobnego torbiaka znane są z Anatomii patologicznéj.

Nareszcie przepuklina krwawa właściwa zakończa się *śmiercią* i to: *a)* z powodu znacznego wynaczynienia a więc w skutek wielkiéj utraty krwi, albo *b)* z powodu silnego zapalenia otrzewny i części sąsiednich, które nie tylko w ropienie ale i w sposoczenie przechodzi.

a) Wynaczynionka bierze natenczas początek z źródeł podanych w toku téj rozprawy. Wiemy że źródła nie zawsze bywają te same, a więc są i inne prócz tych, które przyczyniają się do powstawania przepukliny krwawéj właściwéj. Wyna-

[11]) Breslau: *Monatschrift f. Geburtskunde und Frauenkrankheiten. Bd. IX. Heft 6. 1857.*

czynionka występuje w takim razie: 1) albo wprost do jamy otrzewny z źródeł, jakie namieniłem podając rzecz o powstawaniu hematokeli, albo 2) do jamy obrzmienia z rozdęciem nagłém tegoż, albo 3) krew wylana do jamy obrzmienia wywołuje rozdęcie ścian obrzmienia tak silne, iż ulegają pęknięciu a krew dopiéro następnie wylewa się do jamy brzusznéj. W każdym z tych trzech wypadków bywa ilość krwi znaczna, wylewa się nagle i sprowadza w najkrótszym czasie t. j. w przeciągu kilku minut do godzin porażenie układu nerwowego i śmierć nieodzowną. Przypadkowi takiemu towarzyszą zawsze objawy wygórowanéj niedokrewności i wycieńczenia sił, kobiéty czują ból gwałtowny i nagły w brzuchu, twarz zapada nagle, skóra blednieje, bezwładność występuje w wysokim stopniu, utrata zmysłów, majaczenia, przytém słabieje tętno sprychowe, coraz bardziéj staje się nieregularném, aż nareszcie całkiem ustaje.

(*D. c. n.*)

O śluzo- i ropotoku spojówki

przez Dra J. Warschauera.

Prof. Stellwaag de Carion w dziele swém najnowszém (*Lehrbuch der praktischen Augenheilkunde. Wien 1861*), traktuje osobno rzecz o śluzotoku w ściślejszém znaczeniu tego wyrazu, a osobno o ropotoku, Arlt zaś i Pilz dzielą śluzotok na *ostry* i *długotrwały*. Ostatni podział zdaje mi się być stosowniejszym i zgodniejszym z istotą rzeczy, w ogóle też podział chorób wzięty od pewnego choćby przeważnego pojawu jest niewłaściwy, lub przynajmniéj dowolny, wiemy bowiem że przyroda nie robi tak ścisłych odgraniczeń, jakie w Autorach napotykamy, atoli odgraniczenia tego rodzaju mają na celu ułatwiać uczącym się poznawanie i odróżnianie chorób, i mają służyć za punkt oparcia.

Wprawdzie jakość wydzieliny ma znaczny wpływ na stopień choroby, a zatém również i na rozpoznanie, rokowanie i leczenie, nie stanowi jednak *sama* całości organicznéj, i jest tylko częścią tego wielkiego obrazu jaki nam choroba przedstawia.

I tak śluzotok ostry, gdyż ten służyć mi będzie za wzór choroby, odznacza się trzema okresami: W piérwszym okresie przeważnie cierpi spojówka powiek, w drugim spojówka twardówki czyli spojówka gałki ocznéj, a w trzecim okresie mieszczą się następstwa choroby już przebytéj.

Piérwszy okres: Poprzedzają pojawy przekrwienia, spojówka powiek jasno-czerwona, utraca zwykły swój połysk, staje się ciemniejszą, cisawo-czerwoną, nabiera podobieństwa do aksamitu, jednostajna czerwoność spojówki sprawia, że gruczoły Meiboma stają się niewidzialnemi. Pojaw przerzeczony o tyle jest ważny, o ile istnieją cierpienia spojówki wielkie podobieństwo do téj choroby mające, w których atoli gruczoły Meiboma nie usuwają się wzrokowi, a temi są nieżyt spojówki ostry i długotrwały; załamek nabrzmiewa, nie ma jednak podwinięcia powiek, ani ziarnek, ani nacieków żółtych galaretowatych, jakiemi zziarnienie zwykło się odznaczać.

Fałd półksiężycowy również znacznie nabrzękły, czasem nawet bywa znacznie wyskakujący, naczynia części twardówkowéj spojówki krwią również nastrzykane, naczynia jéj biegną od obwodu ku środkowi, tworząc siatki które przez lekki ucisk usuwać można, pojaw przerzeczony znamionuje naczynia spojówki powierzchowne i odróżnia je od naczyń podspojówkowych. Wydzielina mętna, w niéj pływają płatki żółte, staje się zwolna coraz gęstszą i jednostajniejszą, ropiastą i przylega do spojówki powieki, pojaw ten również jest znamionującym albowiem w zziarnieniu powiek wydzielina bywa albo bardzo skąpą, albo wcale nie ma wydzieliny.

Powłoki powszechne powiek nabrzękłe, czerwone, ciepłota skóry się nasila, powieki stają się tkliwszemi, odwinięcie powiek wprawdzie jest możebne, atoli chorzy dowolnie powiek roztwierać nie mogą, skarżą się na ból w oku, ból bywa rozmaity, już palący już kolący, czasem i głowa bywa zajęta, zwykle połowa głowy odpowiadająca oku cierpiącemu, u osób tkliwych przystępują również ruchy gorączkowe, światłowstręt i dolegliwe cieczenie łez.

Drugi okres: Wzmaga się nabrzmienie spojówki powiekowéj, powieki jeszcze bardziéj nabrzmiewają i wszystkie zmarszczki powiek wygładzone, tkliwość powiek powiększa się w miarę powiększającego się naprężenia, powieki niemal nieruchome, szpara powiekowa zawarta, górna powieka pokrywa

prawie brzeg powieki dolnéj, pojawia się opad powieki górnéj (*Ptosis palpebrae superioris*), opad przerzeczony powstaje w części przez obrzmienie spojówki powieki górnéj, w części przez ciężar powiększony będący skutkiem wypocenia obfitszego.

Odróżnić należy opad zrządzony przez większy objąt i wagę od opadu pochodzącego z porażenia nerwu okoruchowego, któren oddaje gałązki do mięśnia podnoszącego powiekę górną. Mamy bardzo prosty sposób do przekonania się, czy opad jest skutkiem porażenia, czy nie, a tym jest ujęcie fałdu powieki górnéj; jeśli opad pochodzi z porażenia natenczas chory nie podniesie powieki górnéj, jeśli zaś opad z innéj pochodzi przyczyny, natenczas ująwszy powiekę górną we fałd, chory z łatwością podniesie powiekę górną.

Na całéj powierzchni zewnętrznéj spojówki widać złogi wypocinowe, które prędko ulegają rozpływowi, tkanina pod wypocinami będąca krwawi z powodu utraty swego przybłonka, krwotoki takie przyczyniają się do złagodzenia bólu, albowiem przekrwione naczynia pozbywają się nadmiaru krwi w nich nagromadzonéj, ile razy się powiekę dolną ściąga, tyle razy wypada załamek rozpulchniony, powiększony żywo i jednostajnie zaczerwieniony.

W zapaleniu ziarnistém i w zziarnieniu załamek również bywa powiększony, czasem nawet tworzą się zdwojenia, nie bywa atoli tak rozpulchniony jak w śluzotoku, natomiast bywa jędrny, dość tęgi, przy dotykaniu palcami czuć można nierówności nawet chropowatości twardawe, a czerwoność załamka bywa niejednostajna, nie żywo-czerwona, lecz ciemna więcéj w złoto-żółtawą wpadająca.

Spojówka gałki ocznéj otacza rogówkę nakształt wału, czasem zamiast jednego kilka wałów się tworzy, z pod których zaledwie widać środek rogówki, wał często bywa naprężony, naprężenie to spojówki twardówkowéj zawisło nie tylko od przekrwienia naczyń krwionośnych twardówki, lecz także od naczyń położonych pod spojówką twardówkową, czasem wal posiada naczyńka widoczne, czasem naczynia ponad wałem biegnące bywają większe, wał bywa czerwono-szarawy.

Ból bywa już większy, już mniejszy, czasem rozpościera się po połowie głowy, bywa tém większy im więcéj cierpi układ rzęskowy, trudno atoli coś bliższego o cierpieniu układu rzęskowego powiedzieć, gdyż nie widać naczyń rzęskowych, albowiem wał otaczający rogówkę zasłania je całkowicie, w téj porze również powstają ruchy gorączkowe już słabsze już silniejsze, albo w piérwszym okresie powstałe znacznie się nasilają.

W tym okresie grozi oku największe niebezpieczeństwo ze strony rogówki, jeżli ta atoli jest czystą i nietkniętą, nie ma żadnéj obawy; atoli nie zawsze na taki stan rogówki natrafiamy, tworzą się bowiem często na rogówce złogi włóknikowe, rogówka traci swój połysk prawidłowy, staje się ćmą jakby okopconą, we środku również ciemnieje, utkanie jéj rzednieje, czasem w razie pomyślnym zeciemnienie znika przez wessanie wypocin, zwykle jednak powiększa się, bieleje, żółknieje i powstaje wrzodzik na rogówce.

Niektorym zdawało się, że przez to, iż wydzielina przylega do rogówki i z nią się styka zapalenie a następnie owrzodzenie powstaje, atoli doświadczenie nie stwierdza powyższego zdania, albowiem gdyby owrzodzenie było następstwem działania wydzieliny, toby raczéj cierpiały części nadbrzeżne rogówki, stykające się z wałem który ją otacza, a przecież one wcale nie cierpią, cierpi tylko część środkowa rogówki.

Zapalenie a następnie owrzodzenie rogówki jest raczéj skutkiem nacieku, naciek ten rozpadłszy się jest przyczyną tworzenia się wrzodzików na rogówce; jeżli wrzodzik pęka, wtedy może wypaść tęczówka, a przez naciągnięcie téjże zapalenie nawet powstać może: by zaś tęczówka wypaść mogła, to piérw błonka descemetowa musi być rozdartą, inaczéj tylko nastąpić może przepuklina rogówki (*Hernia corneae, Keratokele*).

Gałka oczna przez przedziurawienie rogówki utraca od zewnątrz swą sprężystość, od tyłu zaś ucisk bywa znaczny i sprawia to, że soczewka ze swą torebką a nawet i ciałko szklanne wypada, skutkiem czego następuje zanik oka (*Atrophia bulbi oculi*).

Lekarze od oczu odróżniają zanik (*Atrophia*) od suchot (*Phthisis oculi*).

Zanik według nich jest zmniejszenie objątu gałki ocznéj, przyczém jednak takowa nie traci swéj postaci kulistéj. W drugim zaś przypadku gałka utraca swą kulistość, tworzą się na niéj rowki w kierunku miejsca przyczepienia się mięśni

prostych oka do przodkowéj części gałki, przezco wymiar gałki idący od przodu ku tyłowi jest zmniejszony.

U noworodków śluzotok przebyty sprawia dość często zaćmę środkową przodkową torebki soczewkowéj (*cataracta capsularis centralis poli anterioris*). Bywa ona następstwem wrzodzika rogówkowego do którego wpadła soczewka w swéj torebce umieszczona, czasem po zagojeniu się wrzodu przez gromadzącą się ciecz wodną w komórce przodkowéj (jeżli nie nastąpiło zupełne zrośnięcie) soczewka bywa wypartą ku tyłowi, dając powód do cierpienia przerzeczonego. *(D. c. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Najświeższe szczegóły o bobie kalabarskim.

Uzupełniamy wiadomości o bobie kalabarskim zamieszczone w Nrze 42 Przeglądu lekarskiego str. 334 świeższemi szczegółami podanemi w Tygodniku lekarskim wiedeńskim (*Wiener Mediz. Wochenschrift* N. 42 r. b.) przez Dra Hirschlera w Peszcie. Ograniczamy się do wzmianki skróconéj.

Przetwór sam otrzymał H. z Londynu, w postaci kilku poszytów (*cahiers*) papiéru napojonego wyciągiem kalabarskim a pochodzących z lekowni Panów Allen i Hanburys. *Plough. Court. Lombard. St.* Poszycik taki zawiera 4 kartki sinego papiéru wielkości cala kwadratowego, każda kartka cienkiemi czarnemi kresami podzielona jest na 25 kwadracików, z których każdy zawiera jednę zwyczajną zadawkę leku. Wycina się nożyczkami taki kwadracik i ująwszy go zwilżoną powierzchnią dłoniową wskaziciela, wsuwa się go, odciągając łagodnie powiekę dolną, na spojówkę twardówkową dolnéj połowy gałki ocznéj, pozostawiając oko sobie samemu.

Sposób ten miejscowego użycia na oko pochodzi od Streatfeilda, który go poprzednio był wymyślił dla Atropiny i o nim wiadomości był udzielił w zeszycie Styczniowym r. 1862 czasopisma: *Ophthalmic Hospital Reports.* Ów papiér atropinowy zawierał w każdym kwadraciku właśnie tyle soli atropinowéj co kropla roztworu dwóch ziarn w 1néj uncyi wody. Gdy na tulejce papiéru kalabarskiego wyrażono, że tenże ostatni sporządzony został na podobieństwo przepisu Streatfeilda na papiér atropinowy, domyślć się i tu można tego samego rozdziału.

Zalety papieru przed wkraplaniem zwyczajném są oczéwiste już to ze względu na trwożliwość niektórych chorych, już na dogodność noszenia leku w pugilaresie, już nakoniec na łatwość przesyłki z dalekich stron. Należy się więc Streatfeildowi żywa wdzięczność za wykonanie trafnego pomysłu. Cena leku jest stosunkowo niską, gdyż poszycik zawierający 100 zadawek w 4ch kartkach kosztuje około 2—3 szyllingów (4—6 Złp.) jedno użycie więc wyniesie niespełna 2 grosze. H. użył tego środka w 2ch przypadkach chorobowych i otrzymał, skutek prędki pewny i uderzający, tak dalece, iż zdaniem jego podobny skutek makowca nie może z nim iść bynajmniéj w porównanie.

Ze spostrzeżeń poczynionych na tych dwóch chorych (rozszerzenie źrenicy z częściową bezwładnością narządu stosującego) wyszczególniamy tylko osobliwsze t. j. te, o których inni badacze dotychczas nic nie wspomnieli.

W pierwszym kwadransie po wsunieniu papiérka chory nic nie czuł, H. zaś dostrzegł w téj porze doświadczenia niejakiego nawet *rozszerzenia* źrenicy. Po kwadransie pojawiło się właściwe ściągające uczucie, które chory nazwał skrobaniem (*krabbeln*) uczucie to wzmagało się wraz z widocznym postępem zwężenia źrenicy i trwało jeszcze kilka godzin po wyjęciu papiérka. Po trzech kwadransach zwężenie dosięgło stopnia najwyższego, źrenica miała wielkość główki od szpilki. Jednocześnie występowały uderzające zmiany w sprawie stósowania (*accomodatio*), których nie powtarzamy, gdyż podane zostały według Gräfego w Nrze 42 Przeglądu str. 334.

Jedyna różnica polegała na tém, że po upływie 8 godzin znikł całkiem wszelki skutek, kiedy według innych trwać ma od 6—18 godzin. H. różnicę tę przypisuje nie stanowczo lecz domysłowo stosunkom patologicznym oka badanego.

Poczytuje on w końcu środek ten za lek jak dotąd niezrównany i najpewniejszy ku pobudzeniu do czynności natężonéj zdziergacza (*sphincter*) tęczówki i mięśnia rzęskowego (*Ciliarmuskel*).

Miejscowe zbezczulenie krtani i połyku.

L. Türck osiągnął sztuczne zbezczulenie krtani używając środka podanego przez Bernatzika, a złożonego z trzech ziarn solanu morfinowego (*Morf. muriat.*), jednéj drachmy wyskoku i pół uncyi chloroformu — wszelako dopiéro po dzielniejszém zastósowaniu leku. Wprowadza się środek za pomocą małego pędzelka przytwierdzonego tak do skrzywionéj rękojeści, jak przypiekadło (*Lapisträger*) Leitra. Zrazu po wprowadzeniu pędzelka nastąpił gwałtowny kaszel, nudności i ból. Dopiéro po szóstém powtórzeniu nie pojawił się więcéj kaszel, następnie zwolniały i nudności, również ustało palenie. Jeszcze nazajutrz utrzymywała się całkowita nieczułość wnętrza krtaniowego, dopiéro po południu (we 24 godzin po dokonaném zbezczuleniu) wsunienie zgłębnika po pod przodkowy kąt głośni zrządziło draźnienie do kaszlu, a następnego dnia znikła dopiéro nieczułość. Korzyści z miejscowego zbezczulenia krtani mianowicie dla różnych działań lekarskich są oczéwiste.

(Allg. Wien. med. Ztg. 1863 N. 13.).

Leczenie zakażeń (Dyscrasiae).

Polli pojmuje w swojém dziele: *Sulle Malattie da Fermento morbifico etc.* zakażenia jako cho-

roby fermentacyjne czyli katalityczne; istota jakaś dostawszy się do krwi działa jako ferment, wzbudza fermentacyą i tym sposobem chorobę krwi. Zależało na tém wynaleść istotę zdolną powstrzymać tę fermentacyą bez wywarcia skutków trujących na sam ustrój. Tego rodzaju jest skutek Chininy w chorobach zaduchowych (*Malaria*) i w ropnicy (*Pyaemia*); arszenik i kwas pruski działają także wstrzymując fermentacyą, są atoli zbyt trującemi. Także kwas siarkawy (*Acid. fulfurosum*) chociaż nie trujący, nadwerężą zbytnie ustrój, powstrzymuje jednakże wszystkie organiczne fermentacye. Najstosowniejszą postać jego użycia znalazł P. w siarczynach (*Sulfite*) alkalicznych i ziemnych, które są łatwemi do znoszenia i ten sam skutek przeciwgnilny wywierają (*Calcaria, Magnesia, Soda, Potassa sulfurosa*). Psy i ludzie znoszą je po 8—10 ziarn dziennie. Skutku leczniczego doświadczał P. naprzód na psach, którym wstrzykiwał rozpadłą krew lub ropę do żył, lub téż wszczepiał jad nosacizny (*Rotzgift*). Psy które były otrzymały siarczyny wyzdrowiały prawie wszystkie w kilka dni, inne nieleczone pozdychały społem. Choroby w których P. zaleca użycie siarczynów są: choroba zaduchowa (*Malariakrankheit*), gorączka durzycowa, mocznica (*uraemia*), ropnica (*pyaemia*) i gnilica (*septicaemia*), ostre osutki, gorączka połogowa, gościec ostry (*Rheumatismus acutus*). Skutek nie na tém polega, że ferment zostaje zniweczony, lecz na tém, że fermentacya od téj chwili ustaje jak tylko siarczyny do krwi się dostały. Z pośród siarczynów P. daje pierwszeństwo siarczynowi magnezyowemu w proszku po 6—8 ziarn dziennie: łatwiéj rozpuszczalnym w wodzie jest siarczyn sodowy (*Natrum sulfurosum*). Leki te podawać należy po ukończoném prawie trawieniu. Pojawiają się w wydzielinach i wydalinach, w których wykazać się dają paskami papierowemi zabarwionemi niebiesko roztworem Jodku potasu i skrobią, zanurzonemi w wodzie chlorowéj a potém wysuszonemi; takowe zupełnie bieleją. Bufalini we Florencyi i wielu lekarzy klinicznych francuzkich robili doświadczenia przy łożu chorych i otrzymali pomyślne wypadki.—
(*Arch. d. Heilkunde 1863. 273—279. Centralbl. 1863. N. 24*).

ROZMAITOŚCI.

Rozbiór wniosku Prof. Majera *w przedmiocie obniżenia cen w naszych zdrojowiskach dotąd używanych* podał Dr. Zieleniewski.

(Ciąg dalszy).

II. Co do mieszkań ceny tygodniowe za jeden pokój wynoszą:

w Szczawnicy	bez pościeli od	3 Zła.	50 c.	do 8 Zła.	50 c.
	z pościelą „	4 „	90 „		
w Iwoniczu	bez pościeli „	2 „	10 „	„ 8 „	40 „
	z pościelą „	3 „	50 „		
w Krynicy . . .	bez pościeli od	2 Zła.	80 c.	do 7 Zła.	70 c.
	z pościelą „	4 „	20 „		
w Swoszowicach	bez pościeli „	2 „	10 „	„ 10 „	50 „
	z pościelą „	3 „	30 „		
w Truskawcu .	bez pościeli „	2 „	10 „	„ 7 „	— „
	z pościelą „	3 „	50 „		

W pomieszkaniach tańszych za pościel oddzielnie płaci się tygodniowo wszędzie prawie tę samą cenę 1 Zła. 40 c.— droższe mieszkania mają pościel dodaną.

Różnica ceny pomieszkania zależy od samego budynku, jego położenia względem zdroju mineralnego lub łazienek, jego obszerności, widoku z niego, od jego umeblowania, a wreszcie od dodatku pościeli do niego.

Rzuciwszy okiem na powyższe różnice cen mieszkania w zdrojowiskach ojczystych, widzimy:

a) iż Szczawnica ze wszystkich naszych zakładów zdrojowych co do mieszkań nietylko bezwzględnie ale i względnie jest najdroższą — bo należytość za pomieszkanie tamże pobierana jest największą, a umeblowanie jego usprawiedliwić tego nie może,

b) iż Krynica co do drogości mieszkań w drugim rzędzie po Szczawnicy idzie,

c) iż Iwonicz i Swoszowice równe przedstawiają ceny pomieszkań,

d) iż Truskawiec udziela gościom najtaniej pomieszkań.

Porównywając z powyższemi ceny pomieszkań w zdrojowiskach czeskich, gdzie za pokój tygodniowo płaci się od 4 do 10 Zła. nawet do 15 Zła. widzimy pozorną różnicę, niby na korzyść i pochwałę naszych zakładów przemawiającą. Z uwagi jednak że mieszkania w czeskich zakładach najczęściéj są murowane — a umeblowanie ich nastręcza gościom wszystko, co tylko wygoda, porządek i zwyczaj w użycie wprowadziły — gdy pomieszkania naszych zakładów, zbyt skąpe a częstokroć najordynaryjniejsze sprzęty mieścić w sobie zwykły,— gdy wreszcie zważymy, iż budynki mieszkalne zagraniczne są murowane, a u nas po największéj części drewniane, że materyał budowlany i robotnik nie o wiele w cenie wzajem się różnią — ceny mieszkań obcych zakładów usprawiedliwiają się ich wygodami.— Wszakże na pochwałę naszych zdrojowisk nie można zamilczeć, że i one daleko liczniejszemi (jak przed 5ciu laty) dzisiaj pochlubić się mogą pomieszkaniami z wszelką przyzwoitością a nawet wykwintem urządzonemi; a ceny tego rodzaju mieszkań wcale nie są wygórowane.

Szukając przyczyny tego niekorzystnego porównania cen mieszkań w zdrojowiskach ojczystych, zdaje się, iż ją znaleść można w niedostatku współzawodnictwa u nas w nadmienionéj gałęzi przemysłu, w braku a nadewszystko wysokiéj wartości kapitału, znaglającéj do wyciągnienia z niego jak największych procentów i dla rzetelnego (*creditor*) i dla pozornego (*debitor*) właściciela — wreszcie w szczupléj liczbie mieszkalnych domów gościnnych, nieodpowiedniéj do ilości chwilowych ich mieszkańców, którato okoliczność jak wszędzie tak i u nas robi towar tém droższym, im więcéj jest poszukiwanym i niezbędnym.

III. Co do cen w restauracyach po zakładach naszych zdrojowych dotychczas praktykowanych, płacono:

w Iwoniczu za obiad z 4 potraw abonując miesięcznie 20 Złr.
w Krynicy . . . . 20 „
w Szczawnicy . . . . 24 „
w Swoszowicach . . . . 20 „
w Truskawcu . . . . 21 „

Obiad przy wspólnym stole czyli tak zwany *table d'hote*, niestety u nas tak mało używany, a jeżeli gdzie, to w zdrojowiskach niemałe korzyści towarzyskie przynoszący; rzadko bardzo w użycie wprowadzony, kosztował wszędzie dotychczas Złr. 1 od osoby.

W ogóle ceny stołu w naszych zakładach zdrojowych nie są drogie, grzeszą atoli częstokroć niesmacznem przyrządzaniem potraw — tak iżby zarządom zakładów starać się należało raczéj o dobór i wykwintność stołu, chociażby to okupić przyszło wyższemi cenami.

Niepodobném jest porównywanie a tém bardziéj wywyższanie co do dobroci stołu jednych zdrojowisk nad drugie — cena bowiem nie jest bezwzględnym probierzem jego zalet. Nie możemy również podać ku porównaniu cen stołu w traktyerniach kąpielnych czeskich, albowiem te jako wyłącznie prywatne przedsiębiorstwa, nie ulegają kontroli zarządów swoich zakładów. W ogóle z doświadczenia nadmienić tylko możemy, iż skromny obiad o 4 potrawach podług jadłospisu w tamtych miejscowościach z pewnością 1 Złr. przeniesie.

IV. Co do ceny kąpieli, te są następujące:

	Za kąpiele					Za użycie bielizny		Za ogrzanie łazienki
	wanien-ne	borowi-nowe	siedze-niowe	gazowe	natry-skowe	ręcznik	przeście-radło	
	c.	Złr.	c.	c.	c.	c.	c.	cent.
w Iwoniczu	50	—	15	—	—	—	—	—
w Krynicy	30	1.	6	—	15	3	5	—
w Szczawnicy	50	—	10	—	—	—	—	—
w Swoszowicach	50	—	—	—	—	—	—	—
w Truskawcu	50	2.	—	—	—	—	—	—
w Francensbadzie	70	1.40	35	—	70	4	7	12
w Maryenbadzie *rano*	60	1. 30						
„ *popołudniu*	35	60	25	30	70	4	7	—
w Karlsbadzie *rano*	52	2.52	—	—	70	—	—	za wygrzewacz do bielizny 10 c.
„ *popołudniu*	35	1.57	—	52	40	4	9	—
w Teplitz *rano od* $\frac{1}{8}6$ *do* $\frac{1}{8}6$	75	—	—	—	—	—	—	—
„ *przed lub po tym terminie*	60	—	—	—	—	5	10	15
„ *popołudniu*	50	—	—	—	—	—	—	—
„ „ „	30	—	—	—	—	—	—	—

(*D. n.*)

RUCH CHORYCH

w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Wrześniu 1863 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Sierpnia			Przybyło w Wrześniu			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	20	25	45	41	35	76	121	29	38	67	5	1	6	7	6	13	20	15	35
„ „ zewnętrznych	38	15	53	25	6	31	84	14	4	18	9	3	12	5	2	7	35	12	47
„ położniczym: klinice położniczéj chorób kobiecych	—	2	2	—	10	10	12	—	4	4	—	3	3	—	2	2	—	3	3
„ położniczym: w klinice chorób dzieci	10	6	16	9	7	16	32	11	3	14	—	—	—	1	5	6	7	5	12
„ chorób kiłowych i skórnych	41	26	67	38	38	76	143	36	20	56	2	—	2	—	1	1	41	43	84
„ obłąkanych	15	20	35	—	—	—	35	—	1	1	—	—	—	1	1	2	14	18	32
Razem	124	94	218	113	96	209	427	90	70	160	16	7	23	14	17	31	117	96	213

Ogólna liczba chorych zmniejszyła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 20 głów.

W oddziale I. chorób wewnętrznych w miesiącu Wrześniu stan zdrowia był pomyślny, albowiem liczba wszystkich chorych leczonych nie przenosiła 121, a choroby pojawiające się były sporadycznemi; do najwięcéj pojawiających się należały: 8 zapaleń płuc, 6 reumatyzmów, 5 razy arthritis, 8 zimnic, 5 razy adenitis, które jednak w swym przebiegu nic uwagi godnego nie przedstawiały, i 7 tyfusów z których tylko dwa zasługują na wspomnienie, a mianowicie jeden u młodego chłopca, a drugi u dorosłego mężczyzny, a oba były to tyfusy tak zwane brzuszne, które oprócz burzliwego ale zresztą regularnego przebiegu miały to właściwego, że oprócz odleżyn w okresie przesilenia u chłopca utworzyła się najprzód *Parotitis*, która w ropienie przeszła, nim jednak przepękła zaczęła się tworzyć dymienica (*bubo*), która także w ropienie przeszła, toż

samo się i w drugiéj pachwinie powtórzyło, a obecnie chory ten jest na wyzdrowieniu; co do drugiego tyfusowego, to w okresie przesilenia potworzyły się pleśniawki (*Afty*) na błonie śluzowéj ust, które przeszły w zgorzelinę; a następnie całe policzki zaczęły przechodzić w zmartwinę (*Sphacelus*), co koniec życiu położyło.

W oddziale II. chorób chirurgicznych stanowiły i tego miesiąca główną rubrykę rany (33), z tych zmarło 4 osoby i to dwie w skutek niedokrewności (*anaemia*) a dwie w skutek ropnicy (*pyaemia*). W drugim rzędzie stały wrzody długotrwałe (21); do częstszych wypadków należały: złamania kości (6) i ugniecenia (6); stłupieszenia kości (?) ropniaki i róża, były tego miesiąca mniéj liczne.

W klinice położniczéj leczono 3 przypadki zapalenia macicy i błony brzusznéj (*metroperitonitis*), a 3 przypadki zapalenia błony omaciczńéj (*perimetritis*), z tych ostatnich wypadków skończyły się 2 śmiertelnie, krwotoków było 2, zapaleń płuc, wynicowania macicy, przepuklina i rak macicy po 1 przypadku. Porodów było 19, z tych ukończono dwa za pomocą kleszczy.

W klinice dzieci stanowiły największą liczbę: zapalenia spojówki ócz (*conjunctivitis*) 8 wypadków, dość częstemi były odra, tyfus i biegunka krwawa *), nie dochodząca atoli do stopnia epidemii. Gruźlica, gnilec (*scorbutus*), rak wodny (*noma*), tyfus, choroba Brighta i dławiec (*croup*) skończyły się śmiercią.

W szpitalu Sgo Ducha w oddziale chorób kiłowych największą liczbę stanowiła kiła miejscowa (69) czyli pierworzędna t. j. wrzody i rzeżączki, z których największa część połączona była z dymienicami (16) i zapaleniem jąder, dość częste były zapalenia kiłowe; wrzody połyku (*angina ulcerosa*), różne formy skórne towarzyszyły często chorobom miejscowym jako objawy kiły wtórorzędnéj.

Największa część chorych przybyła do szpitala w okresie cierpienia przewlekłego i w stanie bardzo zaniedbanym. Raków macicy leczono 3 przypadki.

Z chorób skórnych leczono wyprysk (*eczema*), liszaj (*herpes*) liszaj żrący (*lupus*) i świerzb (*scabies*). Jeden przypadek śmierci wydarzył się w skutek zaniedbanéj biegunki krwawéj z którą chora do szpitala przybyła.

W oddziale obłąkanych leczono szaleństwo (*mania*), szaleństwo obok padaczki (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*) i niedołęztwo (*fatuitas*). W tym oddziale zdarzyły się tego miesiąca 2 przypadki śmierci.

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

Zdrowie ogólne w Krakowie było w miesiącu Wrześniu r. b. pomyślném, leczono po największéj części tylko choroby przewlekłe. Do pozostałych w szpitalach tutejszych ze Sierpnia 237 chorych przybyło 240, było więc ogółem w zakładach leczniczych: 477 chorych, z tych wyzdrowiało 188, wypuszczono niewyleczonych 23, zmarło 31, pozostało nadal w opiece lekarskiéj 235.

*) Domyślamy się, że tu mowa raczéj o czerwonce (*Dysenteria*). W ogóle nie możemy wstrzymać się od uwagi, że w niniejszém sprawozdaniu szpitalném nazwy chorób nie są poczęści dość ściśle i jasne, dlatego wszystkich nie spolszczono, z obawy zwłaszcza by nie nabrały innego znaczenia, aniżeli zamierzono rzeczywiście jak *arthritis, adenitis* i t. p.

(*Przypisek Redakcyi*).

Przez Wrzesień zmarło w Krakowie osób 175.

Konkurs na katedrę Anatomii we Lwowie.

Wysokie c. k. Namiestnictwo rozpisało pod dniem 4tym Października r. b. konkurs na opróżnioną katedrę Anatomii w szkole lekarsko chirurgicznéj lwowskiéj. Pensya do téj posady przywiązana wynosi 945 Zla. Ubiegać się można po dzień 15 Listopada r. b. wykazując się z otrzymanego na jednym z Uniwersytetów rakuskich stopnia doktorskiego, z dotychczasowych usług nauczycielskich i według możności z piśmienniczych prac na polu anatomiczném. Prośby wystósowane być mają do c. k. Namiestnictwa Lwowskiego.

Przypominamy nadto że językiem wykładowym jest *niemiecki*. —

Kilka szczegółów statystycznych do higiejny Lwowa.

Na jedném z posiedzeń rady miejskiéj Lwowskiéj uchwalono zanieść prośbę do Najjaśniejszego Pana o rozszerzenie uwolnienia od podatku nowych budowli z 10 lat do 20, tudzież o inne zwolnienia dla właścicieli domów. W celu wykazania téj potrzeby dołączono następujące ważne szczegóły statystyczne: od r. 1850 nikt nie buduje; z liczby 2762 domów tylko 719 jest w stanie dobrym, 1158 wymaga kosztownéj naprawy, a 800 przeszło jest nadwątlonych i grozi zawaleniem.— W roku 1837 miał Lwów 59,000 mieszkańców należących do 11,000 rodzin, w r. 1852 zaś 80,000 mieszkańców na 15,000 rodzin, powiększyła się więc ludność w ciągu 26 lat o 21,000, podczas gdy ilość domów się zmniejszyła. Dawniéj na jeden dom wypadało w przecięciu po 23 mieszkańców, teraz po 133, co tém szkodliwsze dla zdrowia, ile że Lwów leży w kotlinie.

Księgosusz w Galicyi.

Według urzędowego zawiadomienia tutejszéj c. k. Komisyi namiestniczéj księgosusz przez granicę węgierską dostał się do okręgu rządowego krakowskiego. Dwie albowiem osady tuż przy téjże granicy w Sądeckiém t. j. Jaworki i Szczawnicę nawiedziła zaraza w pierwszéj połowie Września r. b. W obu gminach na 1068 sztuk bydła zapadło w każdym z dworów po jednéj; z tych jedna zdechła, druga ubito, a 5 podejrzanych o zarazę jest pod dozorem. W témże urzędowém zawiadomieniu wyrażone jest oczekiwanie, że użyte środki weterynarsko-policyjne przytłumią niebawem tę klęskę, oraz oświadczenie, że w okręgu rządowym krakowskim w obrębie 3chmilowym od granicy węgierskiéj wstrzymano wszystkie targi na bydło na czas trwania zarazy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Pollak Dr. Jos. Ischl., Sous le rapport medical, topographique et pittoresque. Nouvelle édition, avec une carte. Vienne 1863.

Ulmer Dr. L. Compendium der Helkologie oder die Lehre von den Geschwüren nach der Wiener Schule. Wien 1863.

Atlas der Ophthalmoscopie. Darstellung des Augengrundes im gesunden und krankhaften Zustande, enthaltend 12 Tafeln mit 57 Figuren in Farbendruck. Nach der Natur gemalt und erläutert von Dr. Richard Liebreich. Berlin 1863.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Wrzesień. 1863 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ✻, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia największa	Ciepłota podług Réaumura w ciągu dnia najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w. Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza = 0 burza = 10	Stan Nieba pogodny = 0 zup. pochmurny = 10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 23°5	+ 10°8	+ 16°47	330‴05	5‴66	70·3	Z. 1·0	6·0	2·8	— ↑
2	21·4	12·2	16·30	30·11	5·91	76·3	Z. 0·7	6·7	6·0	— ⁝
3	22·2	12·6	16·43	29·88	**6·05**	77·0	W. 1·3	8·7	4·0	—
4	21·3	13·9	16·30	29·96	4·91	65·0	Z. 2.3	0·3	1·0	— ↑
5	22·8	8·8	14·67	29·46	4·75	70·0	W. 1·3	2·7	2·7	— ● ⁝
6	18·4	7·2	12·70	29·86	3·96	69·0	Z. 1·0	3·3	2·0	— ●
7	18·5	10·6	13·00	30·15	4·35	72·3	W. 0·7	2·7	5·2	—
8	18·5	9·6	13·53	30·15	4·14	68·0	Z. 1·3	5·7	1·5	—
9	18·6	9·8	13·07	30·62	4·22	69·3	PdW. 1·0	3·7	2·5	—
10	21·4	8·8	15·23	28·56	4·56	67·0	Z. 0·7	10·0	1·0	—
11	13·4	7·8	10·20	29·51	4·22	87·3	Z. 1·0	10·0	4·5	3·83 ⁝
12	11·2	7·0	**8·53**	32·34	3·33	80·0	Z. 1·0	6·7	5·5	0·14 ⁝
13	13·5	**3·8**	8·83	**32·79**	**3·13**	75·0	Z. 1·0	4·0	4·2	— ●
14	13·6	6·0	**8·53**	31·09	3·52	82·7	ZPdZ. 2·0	10·0	3·3	0·29 ⁝
15	11·6	7·0	9·27	31·33	3·20	72·3	Z. 3·0	9·3	6·3	0·22 ⁝
16	16·5	8·0	11·33	30·43	3·94	76·7	PdZ. **0·3**	4·7	3·2	—
17	14·8	8·2	11·47	29·41	3·67	69·3	ZPdZ. 2·7	8·3	2·8	— W.
18	12·8	8·3	10·53	30·89	3·38	68.7	Z. **3·7**	9·3	5·3	— ⁝
19	17·7	8·4	11·63	31·37	4·04	77·0	Z. 1·0	3·7	5·5	—
20	20·8	5·7	12·67	29·05	4·04	71·3	PdZ. 1·0	**0·0**	**1·0**	— ●
21	19·8	8·0	14·93	24·60	3·98	**58·0**	PPdZ. 3·3	4·0	1·5	—
22	20·3	15·4	**17·43**	**21·95**	5·11	59·3	PPdW. 2·7	9·3	5·2	—
23	16·2	5·6	10·57	23·65	4·06	83·3	ZPdZ. 1·3	6·7	6·0	3·92 ⁝ ●
24	17·0	4·3	10·63	29·82	4·03	81·3	Pd. 1·7	1·7	3·3	—
25	21·3	9·0	14·95	29·53	5·15	73·7	PPdZ. 2·3	4·3	5·0	—
26	22·4	11·2	15·50	29·04	5·73	79·0	ZPnZ. 1·3	6·0	5·2	1·04 ↕ ⁝
27	12·2	10·0	10·93	31·56	4·80	92·7	Pn. 1·0	10·0	7·0	7·51 ↕ ⁝
28	12·5	9·6	10·97	30·40	5·01	**97·0**	W. 1·0	10·0	**7·3**	7·84 ⁝ ●
29	13·6	8·6	10·83	30·93	4·24	84·7	Z. 1·0	5·3	5·0	3·30 ⁝ ●
30	14·0	6·0	9·23	31·37	3·59	82·3	PnW. 0·7	5·7	4·2	— ●
Średnie mies.			+ 12°55	329‴66	4‴36	75·19	ZPdZ 1·50	5.96	4·00	Sum. = 28‴09

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 13 o godź. 10 r. był . 333‴26
Najniższy „ „ „ „ 23 o godź. 5 r. był . 320‴85.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 12‴41.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 20 było 15°1
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 27 „ 2°2.
Średnie „ „ „ „ . . . . . 8°6.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 5·0, PnW. = 6·1. W. = 18·9, PdW. = 2·8, Pd. = 5·0 PdZ. = 15·6, Z. = 40·5, PnZ. = 6·1.

Stósunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 0·77, W.: Z = 1 : 2·20.

Dni pogodnych z chmurami było 21, dészczów 9, mglistych 8, burzy 2.

SPOSTRZEŻENIA METEOROLOGICZNE W KRAKOWIE,

robione i obliczone w Obserwatoryjum Krak.

Październik, 1863 r.

Znaki: mgła = ●, dészcz = ⁝, śnieg = ❄, grad = △, krupy = ○, błyskawice z grzmotami = ↕, błyskanie bez grzmotów = ↑, W. = wicher.

Dnia	Ciepłota podług Réaumura, w ciągu dnia, największa	Ciepłota podług Réaumura, w ciągu dnia, najmniejsza	Średnia dz. z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.	Średnie dzienne z 3 spostrz. o g. 6 r. 2 p. 10 w.: Stan barom. w lin. paryz. sprow. do 0° R.	Prężność pary w lin. paryz.	Wilgotność względna w odsetkach	Kierunek i moc wiatru. Cisza=0 burza=10	Stan Nieba pogodny=0 zup. pochmurny=10	Ozon sr. dz. z 2 spostr. o g. 6 r. 10 w.	Ilość wody spadłéj z dészczem, ze śniegiem i t. p. w 24 godź. w lin. paryz.
1	+ 12°6	+ 5°2	+ 8°70	329‴46	3‴85	90·0	W. 1·0	4·7	5·5	— ●
2	16·2	4·7	10·57	28·85	4·11	82·7	W. 0·3	5·3	3·0	— ●
3	13·4	10·2	11·47	30·50	4·83	89·7	PnZ. 0·3	10·0	3·5	0‴29 ⁝
4	15·0	9·6	11·57	32·27	4·81	89·3	Pd. 0·0	4·7	3·3	— ●
5	18·4	7·8	11·67	31·74	**4·98**	**91·3**	W. 1·0	3·7	3·5	— ●
6	18·2	8·6	11·97	30·32	4·80	86·7	W. 0·7	3·3	3·5	— ● ↑
7	15·5	6·8	10·20	29·57	3·75	79·3	W. 0·7	0·0	3·7	— ●
8	16·2	5·8	9·93	29·55	3·91	83·7	W. 0·3	1·0	2·0	—
9	16·8	6·6	10·57	29·37	4·10	83·0	WPnW. 0·3	3·3	3·8	— ●
10	18·2	7·6	11·93	29·30	4·44	81·7	Pd. 0·3	1·0	2·0	— ●
11	16·3	8·4	11·90	29·25	4·82	88·0	W. 0·7	1·3	3·5	— ●
12	17·2	9·6	12·47	29·08	4·63	81·7	PdW. 4·0	2·7	7·0	—
13	17·2	9·0	12·47	28·64	3·89	69·3	PdW. 2·0	5·0	4·5	0·20 ⁝
14	14·8	5·4	9.50	31·29	3·58	80·0	W. 0·7	3·3	1·0	— ●
15	16·6	5·8	10·70	31·18	3·84	77·7	WPnW. 0·7	2·7	5·8	— ●
16	**19·6**	8·0	**13.07**	29·73	3·79	**65·0**	PPdZ. 1·0	0·0	4·2	—
17	17·8	6·4	11·70	30·09	4·19	77·7	Z. 1·3	3·7	1·0	—
18	12·0	8·0	9·80	32·60	3·52	76.3	Z. 1·7	9·0	3·3	—
19	12·6	2·2	7·07	**32·89**	3·06	84·0	Z. 0·3	4·3	0·5	— ●
20	13·7	2·6	7·73	31·95	3·29	84·0	Z. 0·0	3·7	1·0	— ●
21	12·4	4·6	8·30	31·63	3·65	88·0	PdZ. 1·0	9·3	0·5	—
22	11·6	7·0	9·13	30·08	3·94	89·7	PdZ. 0·0	10·0	0·5	— ●
23	9·0	5·8	6·87	29·65	2·79	77·0	PnZ. 0·7	9·7	6·5	1·46 ⁝
24	5·7	3·8	5·03	28·29	2·33	75·7	PnZ. **4·3**	10·0	**8·3**	**1·53** ⁝ W.
25	4·4	3·0	3·77	30·83	2·45	87·7	PnZ. 2·0	10·0	7.5	0·21 ⁝
26	5·8	2·4	4·13	32·27	2·37	83·0	Pn. 0·0	9·7	8·0	0·10 ⁝
27	5·5	+ 0·2	2·77	32·06	2·24	87·0	PnW. 1·3	6·7	7·0	—
28	5·3	— **3·0**	**0·63**	31·01	**1·80**	84·3	WPnW. 1·0	0·0	7·0	— szron
29	8·4	— **3·0**	1·90	30·42	1·90	80·7	Pd. 1·3	0·0	3·0	— „
30	11·2	0·0	5·10	29·51	2·58	82·0	PdZ. 0·0	4·0	5·3	—
31	10·0	+ 4·0	7·60	**27·95**	3·53	90·7	ZPdZ. 0·3	10·0	2·0	0·47 ⁝
Średnie mies.			+ 8°72	330‴37	3‴60	82·8	PnW. 0·93	4·91	3·90	Sum. = 4‴26

Najwyższy dostrz. stan barom. d. 19 o godź. 1 r. był . 333‴63
Najniższy „ „ „ „ 31 o godź. 7 r. był . 327‴05.
Różnica wysokości barom. w ciągu miesiąca . . . 6‴58.

Największe dzienne pole odmian term. dnia 16 było 11°6.
Najmniejsze „ „ „ „ dnia 25 „ 1°4.
Średnie „ „ „ „ . . . . . 7°89.

Nazwawszy liczbę wszystkich wiatrów w ciągu miesiąca 100, było Pn. = 6·4, PnW. = 19·4. W. = 28·5, PdW. = 3·8, Pd. = 4·3 PdZ. = 10·2, Z. = 14·5, PnZ. = 12·9.

Stosunek wiatrów w całym miesiącu był Pd.: Pn. = 1 : 2·05, W.: Z = 1 : 0·64.

Dni pogodnych z chmurami było 21, dészczów 7, mgieł 14. Pierwszy mróz d. 28.

Nr 45. 7. Listopada 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O PRZEBIEGU I LECZENIU
PRZEPUKLINY KRWAWÉJ
kobietom właściwéj (haematocele feminarum)

przez Dra M. Madurowicza

Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy).

b) W innych przypadkach wzmaga się *zapalenie* wśród objawów wyżéj już podanych nie tylko do stopnia ropienia, lecz wśród dreszczów i gorączki trawiącéj przechodzi wynaczynionka i ropa w posokę i sprawia mniéj lub więcéj rozległe zniszczenie w jamie obrzmienia i tkaninach sąsiednich. Najczęściéj przytrafia się ten przebieg w przypadkach, gdzie przez otwór sztucznie lub dobrowolnie powstały powietrze dochodzi do jamy obrzmienia. Wtedy nie tylko przedarcia już wspomnione następują, ale nadto i do pęcherza moczowego (M. Magron [12]), do tkanki zaotrzewnowéj i do sąsiednich mięśni, poczém posoka toruje sobie drogę przez powłoki skórne na zewnątrz (Aran). Dzieje się to wśród objawów, jakie i innym cierpieniom wyniszczającym towarzyszyć zwykły. Skóra gorąca, sucha, niekiedy żółto zabarwiona lub różowo w okolicy ogniska posokowego, język pokryty mułem brunatnym, suchy, popękany, pragnienie mocne, tętno małe w wysokim stopniu przyspieszone, duszność wielka, brzuch rozdęty, bębnica, mimowolne odchody moczu i stolca, utrata zmysłów, majaczenia, zapad i wycieńczenie sił coraz wyraźniejsze śmierć poprzedzają.

Zważając na przytoczony przebieg i możliwe zakończenia cierpienia zwanego hematokelą kobiecą, nikt nie zaprzeczy, iż ma ono wielkie znaczenie dla całego ustroju kobiecego. Niebezpieczeństwo polega raz na wynaczynionce saméj, na wynikającém z utraty krwi osłabieniu ogólném i niedokrewności; powtóre zaś na zapaleniu które wprawdzie ograniczyć zdoła obrzmienie, ale też rozszerzając się i przechodząc w ropienie lub sposoczenie śmierć sprowadzić może; nareszcie na zmianach w jamie otrzewny a osobliwie w częściach płciowych, mogących pozbawić kobietę płodności.

Rokowanie więc jest tém pomyślniejsze, im mniejsza wynaczynionka, słabsze zapalenie, mniéj wyraźne otorbienie, mniejsze obrzmienie. Staje się zaś tém niepomyślniejszém, im większa wynaczynionka, silniejsze zapalenie, im częściéj oboje się powtarzają, im większe zatém obrzmienie i ściślejsze otorbienie, im więcéj okazuje obrzmienie wy-

[12]) Martin Magron et Soulié: *Comptes rendus de la Société de Biologie. Novemb. et Dec. 1860.*

pukłości a cierpienie więcej powikłań, które zacierając cechę miejscowego cierpienia coraz bardziej rozpościerają wpływ swój niebezpieczny na cały ustrój kobiety.

Z opisu różnych rodzajów przebiegu hematokeli wynika też, że *trwanie* tego cierpienia jest różne i to w lekkich przypadkach trwa ono kilka tylko tygodni, w innych a mianowicie takich w których zachodzą różne zmiany i przeistoczenia trwać może kilka i wiele nawet miesięcy.

W *leczeniu* przepukliny krwawéj właściwéj uważam za konieczne zadość uczynić następującym wskazaniom: mamy po 1sze usunąć nieprawidłowe objawy miejscowe i ogólne, po 2gie zapobiedz powtórnemu zjawieniu się cierpienia.

Pomiędzy objawami miejscowemi *obrzmienie* samo niezawodnie pierwsze zajmuje miejsce. Co do tego nie będzie od rzeczy pytanie: w jaki sposób przyczynić się do zmniejszenia obrzmienia. Według mego zdania nie daje się to uczynić w jeden i ten sam sposób we wszystkich przypadkach. Z tego powodu zgadzam się z Westem (l. c.), który utrzymuje, że w leczeniu hematokoli szczegółowe właściwości każdego z osobna przypadku wymagają też zachowania lekarskiego coraz innego. W przypadkach świeżych, z obrzmieniem nieznacznem wystarczy samo spokojne zachowanie się cierpiących w łóżku, aby sprowadzić wessanie wylanéj wynaczynionki bez pozostałości. Ten spokój jest niezbędnym warunkiem wyleczenia. Jeśli obrzmienie jest starsze, wyraźnie ograniczone, jeśli okazują się objawy wzrastania obrzmienia, jeśli nareszcie w świeżych przypadkach krew w znacznéj ilości wystąpiła: natenczas zimne okłady nad wzgórkiem łonowym przyczynią się do ścinania krwi a więc do szybszego zmniejszenia obrzmienia. Później jako i natenczas, jeśli objawy zapalenia otrzewny górują, dostateczne jest użycie tak zwanych okładów rozgrzewających (*Cataplasmes echauffants*) które uśmierzają też bóle. Becquerel i i. zalecają w przypadkach świeżych okładanie brzucha lodem, także wkładanie kawałków lodu do pochwy i prostnicy, co doraźniéj niż okłady zimne przyczynia się do utamowania dalszego krwawienia. Dłuższe jednak użycie tego środka jest zbyt gwałtowne. Nie mogę się zgodzić na sposób Arana, który radzi w pierwszym dniu cierpienia przystawienie 20 do 30 pijawek, w drugim 15 do 20, w trzecim 12 do 15, nie zgodzę się też na znaczny upust krwi przez otworzenie żyły w przegubie łokciowym gdyż sposób ten ostatni niedokrewność zwiększa, a do sprawienia ulgi w objawach miejscowych wystarcza ilość 6 do 12 pijawek. Według Brauna użycie pijawek nad wzgórkiem łonowym w okresie znaczniejszego zapalenia otrzewny a późniéj w czasie nawału krwi podczas następnéj miesiączki dobre wywiera skutki, o czém téż się przekonałem. Pijawki przystawiają się zresztą na wzgórek łonowy, na wargi wstydliwe, na część pochwową macicy, im bliżéj téjże, tém mniéj pijawek potrzeba. Wcieranie maści jodowéj lub rtęciowéj nie tyle przyczynia się do zmniejszenia ilości krwi, ile raczéj do szybszego wessania wypocin stężałych około obrzmienia. Plastrów pryszczących i gorczyczników oprócz Francuzów nikt nie używa. Również trudno podzielać radę Becquerela używania żegadła na podbrzusze w wypadkach przewleklejszych. Nie wiele też obiecują co do zmniejszenia obrzmienia środki wewnętrzne jak kalomel (1 do 5 Centigr. na dawkę według Voisina) lub kalomel w połączeniu z makowcem, wilczą jagodą, nareszcie emetyk (1 do 5 Centigr. co godzina według Arana), łatwiéj pojąć, że środki ściągające jak ratania, hałun, chlorek żelaza przyczynią się nieco do zapobieżenia dalszemu wylaniu się krwi. *(D. c. n.)*

O śluzo- i ropotoku spojówki

przez Dra J. Warschauera.

(Ciąg dalszy).

Lecz nie tylko części środkowe rogówki, lub blisko środka położone, ulegać zwykły cierpieniom w śluzotoku, mogą też i okolice obwodowe być zajęte, czasem następuje utrata istoty na górnym brzegu rogówki, która rozszerza się w głębi między blaszkami rogówki i daje początek chorobie zwanéj paznogciem *(Unguis)*.

Wał spojówki gałki ocznéj wstrzymuje wrzodzik od przedziurawienia, gdyż ucisk jaki wał od przodu wywiera, stawia opór ciśnieniu od tyłu; jeźli zaś wał zmniejsza się z ubytem choroby, może przerzeczone cierpienie rogówki sprawić mo-

czniejsze jéj wypuczenie (*Kerektasia ex ulcere corneae peripherico*).

Powstają również wrzodziki powierzchowne rogówki, które Niemcy zowią *Resorptionsgeschwüre*, nie mają dna szarego, brzegi ich są gładkie, nie ma nacieków po brzegach, przez zwierciedlenie rogówki łatwo rozpoznane być mogą, nie grożą żadném niebezpieczeństwem, powstanie ich jednak dotąd jeszcze nie jest dostatecznie wyjaśnione. Prof. Arlt twierdzi, że przez utratę przybłonka i następowe zmiękczenie włókien rogówki powstają.

Czasem tworzy się łuska (*pannus*) zwykle w górnéj części rogówki, atoli w zziarnieniu częściéj się wydarza, dlatego téż w następnym rozdziale obszerniéj o niéj pomowię.

Trzeci okres ubytku (*Stadium decrementi*), w nim albo choroba zwolna ustępuje, zostawując znaczniejsze lub mniéj znaczne ślady swego istnienia w rozmaitych zboczeniach, które niżéj podam, albo téż pojawy chorobowe zmniejszają się wprawdzie, lecz nie ustępują w zupełności, choroba staje się przewlekłą, długotrwałą, co téż spowodowało Prof. Pilza, iż osobno wykłada o śluzotoku ostrym, a osobno o długotrwałym: ponieważ zaś obraz tych dwóch chorób tylko o tyle bywa odmiennym, o ile w piérwszym przypadku pojawiać się zwykły silniejsze przypadłości, mianowicie ze względu na cierpienie rogówki i jéj dalszych następności, w drugim zaś razie przeciwnie bywają pojawy bardzo umiarkowane; z tych przeto powodów uważam się za wytłumaczonego, jeźli tylko o śluzo- i ropotoku nie zaś o jego rozmaitych stopniach traktuję.

Choroby następowe: Wybuj istoty brodawkowéj przezco następuje odwinięcie powieki (*ectropium*) w mniejszym lub większym stopniu.

Fałd półksiężycowy i załamek spojówki ulegają przerostowi jak niemniéj i spojówka gałki ocznéj, powstaje skrzydełko (*Pterygium*), a to wtedy, kiedy podczas zabliźnienia się wrzodzika rogówkowego, część spojówki gałki ocznéj przyciąganą bywa dla wynagrodzenia utraty istoty rogówkowéj zrządzonéj przez owrzodzenie téjże.

Na rogówce napotykamy skutki owrzodzenia przebytego, jakoż wydarzają się albo plamki (*maculae*), albo zciemnienia na wpół przeźroczyste z brzegami rozmazanemi, albo téż zciemnienia niebieskawe nieprzeźroczyste, których brzegi nie są rozmazane lecz ostro odgraniczone, alboli téż blizny (*cicatrices*).

Już Donders na to zwrócił uwagę, a czcigodny Prof. Majer wspomina w swém szacownéom dziele wyżéj przytoczonéom, że: plamki rogówki na wpół-przeźroczyste daleko bardziéj wzrok upośledzają aniżeli całkiem nieprzeźroczyste. Piérwsze albowiem przepuszczają promienie światła do głębi oka, lecz promienie przerzeczone rozmaicie się załamują i tworzą na siatkówce okręgi rozpierzchłe, przezco obraz odmalowany na siatkówce bywa niewyraźny, rozmazany, gdy tymczasem przez plamy nieprzeźroczyste wcale nie przenikają promienie śwatła, a jeźli plamka nie przypadnie naprzeciwko źrenicy, obrazy wprawdzie będą mniéj jasne, lecz dosyć wyraźnie odmalują się na siatkówce.

Po przedziurawieniu rogówki może się brzeg źreniczny tęczówki lub inna jaka część téjże zróść z powierzchnią tylną rogówki, wtedy powstaje *zrośnięcie przodkowe* i bywa albo całkowite, albo częściowe, skutkiem tego powstaje groniak przeźroczysty lub nieprzeźroczysty, zanik rogówki i gałki ocznéj, zarost brzegów źrenicznych tęczówki ze sobą a tém samém brak źrenicy lubo rzadziéj bywa również następstwem śluzotoku.

Zaćma torebki soczewkowéj przodkowa środkowa o któréj już wyżéj wspomniałem. Zdaniem Prof. Arlta powstaje ona wtedy, kiedy jest wrzód na rogówce, a źrenica jest rozszerzona, wtedy nie tęczówka lecz soczewka wsuwa się w owrzodzenie, tworzą się złogi na torebce, zaćmie téj zawsze towarzyszy zciemnienie rogówki wynikające z przedziurawienia rogówki, inaczéj bowiem zaćma powstaćby nie mogła, chyba jeźli jest wrodzoną, zciemnienie przeto rogówki towarzyszące zaćmie przerzeczonéj stanowi punkt oparcia przy rozpoznaniu wady powyższéj.

Wydarzają się również wady i zboczenia w układzie mięśni gałki oka, jako to: Wiercenie oczyma, (*Nystagmus*) i zézowatość (*Strabismus*), lubo ostatnia wada rzadziéj się pojawia, bywają wady te skutkiem plamek rogówki nieprzeźroczystych, przez co chory bywa zmuszony oko tak nastawiać, aby promienie światła nie trafiały na część nieprzeźroczystą rogówki.

Śluzotok albo napada osoby pojedynczo, albo bywa nagminny, nigdy nie bywa pojawem jakiego zakażenia ogólnego.

Do powstania śluzotoku bezsprzecznie przyczyniają się wpływy powietrzne, czasem nie możemy wykryć przyczyny choroby. Że dym, wiatr, przeciąg, kurz, powietrznia istotami gnijącemi napawana, zbytnie i jaskrawe światło, mieszkanie ciasne, niskie i przepełnione, brak ochędóstwa, mogą pod warunkami pewnemi chorobę przerzeczoną wywołać, jest rzeczą niewątpliwą.

Nie ulega żadnéj wątpliwości że choroba przerzeczona jest zaraźliwą, pierwiastek zaraźliwy téjże jest stały, jest nim wydzielina, która przeniesiona na spojówkę zdrową, wywołuje wszystkie przypadłości chorobę znamionujące.

Prof. Arlt jest pochopnym do przypuszczenia pierwiastku zaraźliwego lotnego, działającego na pewną odległość (*contagium in distans*). Może dalsze poszukiwania Dra Eiselta przyczynią się do wyjaśnienia powstania téj niemocy, które o ile mi wiadomo dotychczas nic nie wykazały. Zrazu Prof. Hasner bardzo się tym przedmiotem zajmował i opiekował się pomysłami Eiselta, zdawało mu się że rzecz ta ma jakąś podstawę, lecz obecnie twierdzi, że liczne doświadczenia mu wykazały, że zarażenie nie dzieje się sposobem tak delikatnym jakim jest dostawanie się ciałek ropnych w powietrzu szpitalném krążących na spojówkę oka, lecz dzieje się to raczéj sposobem mechanicznym przez przenoszenie wydzieliny ze spojówki choréj na zdrową.

Tymczasem Dr. Eiselt wcale się nie zraża zdaniem wyrzeczoném przez powagę okulistyczną i daléj oddaje się temu przedmiotowi z wielkim zapałem. Nie potrzeba wcale przyrządu zawiłego i drogiego do otrzymania ciałek ropnych: ku temu wystarcza kawałek szkła powleczonego gliceryną, za jego pomocą można również złowić ciałka ropne w wielkiéj ilości w powietrzu sal chirurgicznych szpitala zawieszone i bujające. Nussbaum w Mnichowie tego używa sposobu do swych doświadczeń.

Nad wydzieliną ze śluzotoku pochodzącą i nad jéj zaraźliwością zastanawiali się i prace swe ogłosili Piringer a po nim Gulz, zwłaszcza zaś piérwszy wielkie zasługi położył, gdyż licznemi doświadczeniami stwierdził przyrzut w wydzielinie śluzotoku.

Znakomitsze cechy tego przyrzutu są następujące:

Ropa mieszcząca w sobie tę istotę czepia się rozmaitych przedmiotów, przezco one stają się środkiem ułatwiającym zarażenie się. Przyrzut o którym mowa posiada władzę wzniecania śluzotoku w rozmaitym stopniu. Jeden i tenże sam przyrzut sprawia u rozmaitych osób różne stopnie choroby. Utraca on swą moc przez rozmnożenie, wprawdzie wydzielina śluzotoku w okresie drugim bywa najsilniejszą, atoli i wydzielina z okresu piérwszego może wśród okoliczności sprzyjających jéj działaniu wywolać śluzotok mocniejszy.

Jeżli wydzielina udziela się spojówce choréj wydzielającéj (nieżytem dotkniętéj), natenczas powstaje śluzotok mocniejszy.

Wydzielina zbyt rozcieńczona stara i sucha traci władzę zarażania.

Przyrzut przeniesiony na spojówkę zdrową przyjmuje się już wcześniéj już późniéj, zwykle rachują dzień jeden czyli dobę, atoli jeżli jest świeży i działa silnie, jeżli pochodzi ze śluzotoku ostrego, to już po upływie kilku godzin pojawiają się znaki zarażenia, i przeciwnie wydzielina pochodząca z okresu ubytku choroby i zaszczepiona zaledwie po kilku dniach wywołuje chorobę.

Dodać należy iż spojówka wadliwa naprzykład nieżytem dotknięta, pobudliwość osobnicza, przebywanie w mieszkaniu ciemném, w którém krąży powietrze zepsute i otacza ciągle człowieka znacznie powiększa tkliwość spojówki na działanie przyrzutu. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących, podał

Dr. Maksymiljan Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

ROZDZIAŁ I.

Badanie ran postrzałowych na polu bitwy.

Niczego ranny tak mocno nie pragnie, jak opatrzenia jak najrychlejszego. Owo atoli zbyt porywcze opasywanie, owo skrzętne zatykanie i zalepianie ran plastrami, w większych mianowicie potyczkach spostrzegać się nieraz dające, staje się drugim wrogiem, na którego ranni trafiają, częstokroć nawet gorszym od tego, który ranę zadał. I na polu bitwy żaden ranny bez poprzedniego,

gruntownego zbadania a dokonywanego ręką świadomą opatrywanym być nie powinien.

Pominięcie lub mniéj ściśle wykonanie pierwszego zbadania stać się częstokroć może nadal powodem do utraty odnogi a nawet i życia. Im rana świeższą, tém łatwiejszém gruntowne jéj zbadanie dla lekarza, tém mniéj bolesném i niebezpieczném jest dla rannego; to téż chirurgija na polu bitwy tém świetniejsze osięgnie wypadki, im mniéj potém drażnione będą rany, ku ich rozpoznaniu. Badanie bowiem rany późniejsze powiększa wszczęte zdrażnienie zapalne a torując drogę powietrzu w głąb rany, przyczynia się do rozkładu wyciekłéj krwi i wypociu. Niejednę odnogę a nawet i życie możnaby ocalić, gdyby gruntowne zbadanie ran postrzałowych na polu bitwy jedynie dokonywać się mogło.

Celem pierwszego badania jest poznać według możności rodzaj i rozległość zranienia i wykryć tak to, co się stało, jako i to co przed opatrzeniem i oprócz takowego doraźnéj wymaga pomocy. Rozciągłość i rodzaj zranienia tak są w niektórych razach i dla mniéj wprawnego widocznemi, iż zaledwie pomylić się można; jedno spojrzenie, jedno pomacanie nieraz tu wystarcza, by ranę rozpoznać i sposób działania wskazać.— W innych znów przypadkach które tém bywają niebezpieczniejszemi, im mniéj się takowemi na pozór wydają, jak n. p. niektóre zranienia stawów, żadna wprawa nawet biegłego chirurga nie wystarcza, by o nich orzec od razu coś stanowczego.

Osobliwsza, że lekarze w życiu potoczném do drobiazgowości niekiedy macanie tętna posuwający, na polu bitwy częstokroć wcale o tém nie pomyślą, że i tutaj tętno coś znaczyć może. A przecież w ranach postrzałowych odnóg tętno poniżéj zranienia nie małe ma znaczenie i samo rozstrzyga nieraz o ocaleniu lub utracie odnogi.

Chcąc cel badania przerzeczony osiągnąć, trzeba częstokroć wnijść w ranę postrzałową ku głębszemu jéj rozpoznaniu. Wprowadzanie w razach takich zgłębnika znamionuje brak doświadczenia, i z małemi tylko wyjątkami powinno być zastępowane palcami chirurga, aby mógł wynaleść to czego szuka, a uniknąć tego, czego czynić nie powinien, czyli aby niebezpieczeństwa ze zranienia nie powiększał nowém obrażeniem w głębi rany. W ranach postrzałowych świeżych, otwory kulami broni ręcznéj zrządzone dosyć bywają obszerne, by do nich tego lub owego palca ostrożnie wprowadzić nie można. Wyjątkowo tylko można się widzieć znaglonym do rozszerzenia przewodu postrzałowego rozcięciem onegoż zapomocą zwyczajnego lub guziczkowatego nożyka by sobie śledzenie ułatwić.

Przytoczymy tu jeszcze kilka znanych, ale niestety często zapominanych prawideł:

1) Przede wszystkiém przekonać sie wypada, czy kula przeszła przez wszystkie części odzieży, które okolicę zranioną pokrywały. Bo choćby tylko jedna część ubioru, czy to koszula czy spodnie, nieprzedziurawioną być miała, to zpewnością twierdzić można, że kuli w ranie nie ma, choćby ta ostatnia była jak najgłębszą; wtedy téż szukanie kuli jest zbyteczném i sprawia niepotrzebne cierpienie.

2) Z téj saméj przyczyny przekonać się naprzód trzeba, czy przewód rany na obu końcach ma otwór— czy jest także otwór wychodowy. Nie bacząc bowiem na to z góry, łatwo się omylić można, zwłaszcza jeżeli otwór, którym kula wyszła, jest mały lub w takiéj położony okolicy, gdzie badanie nie tak łatwe. Trafia sie znów niekiedy, że mimo dwóch otworów kula jednak nie wyszła; wtedy atoli otwór drugi, odłamkiem kości utworzony już tak odmienną przedstawia postać, iż uwzględnienie takowéj wszelkie w téj mierze rozprasza wątpliwości.

Nie łatwą to jest czasami rzeczą odróżnić otwór, którym kula weszła, od otworu, którym wyszła. Zwyczajny kształt tak pierwszego, jak i drugiego zmienia się nieraz jużto w skutek odmiennego kształtu pocisku samego— jeżeli n. p. kula przed wnijściem swém na twardszy uderza przedmiot— jużto w skutek spółdziałania ciał innych, tąż samą pędzonych kulą, n. p. odłamków kości. Zwykle jednak otwór wchodowy kuli większym bywa w skórze od otworu wychodowego. Namienić tu jeszcze wypada, że w obec jednego otworu wchodowego kilka otworów wychodowych znajdować się może, jeśli n. p. każdy kawałek o kość rozbitéj kuli osobną wychodzi drogą.

3) Gruntowne zbadanie postrzałowego przewodu bardzo sobie ułatwić można nadając części zranionéj to samo położenie, jakie przy zranieniu zajmowała. Jeżeli ranny o takowém objaśnić nas nie może, wtedy sami rozmaitych położeń próbować winniśmy. Prawidło to mianowicie przy oczyszczaniu przewodu od ciał obcych zaniedbywaném być nie powinno.

ROZDZIAŁ II.

Oczyszczanie przewodu postrzałowego od znajdujących się w nim ciał obcych.

Wydobywanie ciał obcych z przewodów postrzałowych najmniéj dolega i drażni wtedy, jeśli rana jest świeżą. Stąd téż czynność ta właściwie na polu bitwy dokonywaną być powinna; szukanie bowiem kuli w przewodach już nieświeżych większą daleko szkodę wyrządza, aniżeli dłuższe pozostawienie w nich kuli, którąby wydobyć można.

Przy mechanicznéj téj czynności oczyszczania rany oprócz kuli saméj uwzględniać należy i wszystko to, co taż kula w kanał wepchnąć mogła, przede wszystkiém zaś odzież i uzbrojenie, lub najrozmaitsze inne przedmioty, jakie w kieszeniach rannych znajdować się mogły.

Wszystkie te ciała obce starannie i ostrożnie wydobyć potrzeba— o ile to się stać może bez znacznego obrażenia żywych części sąsiednich.

Częstokroć leżą one blizko wnijścia kanału, mianowicie części ubioru, dla tego też usunięcie ich łatwém wtedy bywa; innym znów razem jako ciała miękkie trudniéj niż kula, odkryte być mogą. Zmysł dotykania chirurga przy szukaniu kuli wspieranym nieraz bywa uczuciem rannego. Oznacza on niekiedy natychmiast miejsce siedziby kuli; innym znów razem poznajemy ją po właściwym bólu wywołanym dotknięciem chirurga.

Wydobywa się zaś ciała obce zapomocą dobrze chwytających kleszczyków (*Kornzange*), przy wprowadzaniu których palec za przewodnika służy. Niekiedy poprzednio otwór nożem rozszerzyć potrzeba. Największą jednakże trudność sprawiają kule, które w kości uwięzgły; lecz mimo to wydobywanie ich jak najmniéj odkładać należy. Używa się zaś do tego kulociągu świderkowatego (*Schraubenzieher*). Podobne przypadki najczęściéj wydarzają się w kościach korzenia nogi i miednicy. (*D. c. n.*)

Orzeczenie Komissyi wysadzonéj do sprawdzenia pożytku Bdellatomii (nacięcie pijawki).

W Nrze 38 na stronie 303 Przeglądu lekarskiego z r. b. podaliśmy wiadomość o pomyśle Dra J. Beera w Berlinie: nacinania pijawki celem przedłużenia jéj ssania i dopięcia mniejszą ich liczbą tego samego skutku lekarskiego z daleko większą niż dotąd oszczędnością. Towarzystwo lekarskie berlińskie wysadziło Komissyą ku zbadaniu téj rzeczy. Z doświadczeń poczynionych na 60 pijawkach na oddziałach Proffessorów Traubego i Graefego Komissya w swém sprawozdaniu następujące podała wypadki:

1) Najstósowniéj nacinać pijawkę tym sposobem: dozwolić naprzód pijawce miernie się nassać, podnieść ją potém końcem ogonowym i wpuścić po stronie lewéj tegoż ostrze puszczadła (*Aderlassschnäpper*) dość silnie. Nakłuwanie lancetem zdaje się być boleśniejszém dla zwierzęcia i jest daleko trudniejsze. Pijawka znosi nacinanie: na brzuchu najgorzéj, niedobrze na grzbiecie, dobrze na stronie prawéj i lewéj końca ogonowego. Można też samą pijawkę na jedném posiedzeniu w oznaczonych miejscach nacinać kilkakrotnie a nie puści.

2) Po dokonaném nacięciu pijawki wypływa z niéj wiele krwi: jednakże jeżeli odpływ ma trwać bez przerwy, potrzeba ciągle starannie oddalać skrzepliny krwawe tworzące się na około. Dokonywa się tego najlepiéj gąbką wilgotną.

3) Nacięta pijawka ssie daleko dłużéj niż nieuszkodzona. Najdłuższy czas ssania jaki Komissya uważała, wyniósł 4 godziny, najkrótszy 1 godzinę, średni 1 ½ godziny. Ocenienie ilości odciągniętéj krwi było mniéj ściśle, w przybliżeniu największa wyniosła 2 uncye, po największéj części 1 uncyą.

4) Jeżeli pijawka nacięta, przypadkowo (przez niespokojność chorego lub niezręczne działanie) przed zmęczeniem swojém odpada, to ponajwiększéj części odrazu znowu chwyta.

5) Krwawienie następne nie okazywało nic szczególnego. Chorzy atoli ponajwiększéj części tém postępowaniem byli w wysokim stopniu rozdrażnieni.

6) Ponacinane zwierzątka zazwyczaj znoszą dobrze ten rękoczyn. Rana cięta zrasta po 2—3 dniach cienką blizną; wyjątkowo tylko u jednéj pijawki jeszcze po 12 dniach nie była zagojoną. Mała tylko liczba przysposobionych tak pijawek zdechła.

7) Pijawka nacięta, przechowywana po ssaniu w wodzie częstokroć jeszcze w kilka tygodni po pierwszéj bdellatomii silnie krew odciąga, zazwyczaj jednakże od 3go dnia począwszy na nowo ją nacinać potrzeba.

Komissya zatém sądzi że pomysł Dra Beera zalecić może spółtowarzyszom ku dalszemu doświadczeniu. (*Wiener med. Woch. N. 43 str. 682*).

Łatwy sposób usunięcia ciała obcego wpadłego w oko.

Wiemy, że jeżeli cokolwiekbądź zaprószy się pod powiekę tak górną lub dolną, w téj saméj chwili przystępuje uczucie bardzo niemiłe, lub też ból nie do zniesienia. Dr. Renard podaje bardzo łatwy sposób wydobycia ciała obcego z pod powieki bez żadnego osobnego przyrządu. Ująwszy powiekę górną przy kącie wewnętrznym i zewnętrznym, wskazującym i dużym palcem obu rąk, przyciąga się ją ku sobie, następnie przykłada się na powiekę dolną, i tak się ją przytrzymuje przez blizko minutę, aby łzy przez szczelinę przecisnąć się nie mogły. Potok łez zajmie ciało obce i osadzi na brzegach powieki dolnéj, na rzęsach, na jéj skórze, lub na policzku.

Powyższą małą operacyą P. R. tłómaczy sobie następującym sposobem: Przez obniżenie znaczne powieki górnéj przy ruchomości gałki oka, fałd spojówki wyższéj zaciera się, błony śluzowe oka i powieki są od siebie oddalone i tworzą sklepienie z podstawą na przednim brzegu powieki dolnéj. W tę to jamę szczelnie zamkniętą napływają łzy, które odmywają błonę śluzową z ciała obcego, a gdy to jest cięższém od łez, opada na powiekę dolną; jeżeli zaś ciało zaprószone jest lżejszém, natenczas spływa ze łzami w chwili puszczania z rąk powieki górnéj. (Tyg. lek. Warsz. 1863 N. 32 s. 259).

Doświadczenia z truciznami sercowemi.

Prof. Traube w Berlinie z doświadczeń swoich otrzymał wypadki następujące. Kwas węglowy, węglan sodowy, naparstnica, nikotyna, sinek potasu działają z pewnością na serce, pobudzając oba układy nerwów sercowych a przede wszystkiém układ miarkujący (*das regulatorische System*). Pewne trucizny tego są rodzaju, że jedna zadawka zmniejsza skuteczność następnéj, podczas gdy u innych każda zadawka objawia osobno swój skutek lub też zwiększa jeszcze skutek poprzedniéj (skutek skupiony *cumulative Wirkung*). Do pierwszych należy nikotyna; zadawka druga działa mniéj niż pierwsza i t. d., w końcu zniweczyć można całkiem wszelki skutek. Sinek potasu zmniejsza również

liczbę tętna (jak Nikotyna), by ją później podnieść lecz każda zadawka skutkuje (po $^1/_{10}$ ziarna). Przy zadawaniu naparstnicy nakoniec skupia się każda zadawka co do skutku swojego z poprzedzającą. Skutek różny środków zdaje się zależeć od tego, że nadwerężają różne istoty ośrodków nerwowych (tłuszcz, białko, sole). Nie ma trucizny porażającéj pierwotnie nerwy, zawsze poprzedza pobudzenie: także sinek potasu działa naprzód dobitnie pobudzając układ mięśnioruchowy i miarkujący (a zatém nie jak mieni Kölliker, niwecząc układ mięs sercowych). Skutek kilku trucizn może się obok siebie rozwijać. Jeżeli n. p. układ mięśnioruchowy przez naparstnicę objawia początek porażenia, to Nikotyna tak działać może, jak gdyby wcale nie podano Naparstnicy. Kwas węglowy ma skutek przeciwny Nikotynie. Zniżający się napór krwi (*Blutdruck*) wywołany Nikotyną, przy zawieszeniu sztucznego oddychania (a zatém nagromadzeniu się kwasu węglowego) znowu się wzmaga. Jako środek najlepszy do badania skutku trucizn na serce zaleca T. znieść nasamprzód czynność mięśniową zwierzęcia bez nadwerężenia serca. Sprawia to Worara.

(Med. Centralztg. 1863. N. 30 Centralbl. 24.)

ROZMAITOŚCI.

Rozbiór wniosku Prof. Majera *w przedmiocie obniżenia cen w naszych zdrojowiskach dotąd używanych*

podał Dr. Zieleniewski.

(Dokończenie).

Z powyższego zestawienia widzimy:

a) iż Krynica dostarcza najtaniej kąpieli lekarskich ze wszystkich naszych zdrojowisk,

b) że w ogóle cena kąpieli lekarskich ojczystych o wiele jest niższą, aniżeli w zdrojowiskach czeskich,

c) iż kąpiele siedzeniowe, natryskowe i borowinowe w Czechach, o wiele co do ceny nasze tegoż rodzaju przewyższają;

d) iż niepodanie cen za użycie bielizny kąpielnej w Iwoniczu, Swoszowicach, Szczawnicy i Truskawcu, wyraźnie przemawia za jéj niedostatkiem tamże, a o ile nam z pewnością wiadomo, jest tam i brak wygrzewaczów do bielizny kąpielnéj (wyjąwszy w Krynicy) co razem wzięte przykrém być musi dla gości kąpielnych, przyniewolonych wlec ze sobą toboly bielizny, co już samo niekorzystne daje wyobrażenie o wewnętrzném urządzeniu samych łazienek.

Uwzględniając odpowiednią celowi właściwość i kosztowność w łazienkach zdrojowisk postronnych, ich wygody i wykwintności, nie możemy mówić o bezwzględnéj taniości ojczystych kąpieli lekarskich, które co do wewnętrznego urządzenia i wyposażenia swego nie mogą pod żadnym względem mierzyć się, a tém bardziéj równać się z tamtemi *).

*) Świetny wyjątek od tego Krynica niebawem stanowić będzie. Rozpoczęto tutaj bowiem w lecie 1863 r. budowę nowych łazienek, mających wielkością i okazałością swoją nietylko odpowiedzieć wzorom postronnym, ale nawet niejedne o wiele przewyższyć — urządzenie zaś ich wewnętrzne, a mianowicie balneoterapeutyczne, w skutek którego woda krynicka w żywym stanie wprost ze zdroju mineralnego do każdéj wanny dopływać i w niéj oddzielnie dla pojedynczéj kąpieli za pomocą pary ogrzewać się będzie, przeznaczeniu swemu lekarskiemu w zupełności zadosyć uczyni.

V. Opłaty za leczenie zdrojowe (taksy kuracyjne) od gości pobierane, tudzież

VI. Opłata za muzykę kąpielną po różnych zakładach od gości uiszczane są następujące:

Opłata za leczenie zdrojowe									Składka na muzykę								
Miejscowość	Klassa I.		Klassa II.		Klassa III.		Klassa IV.			Klassa I.		Klassa II.		Klassa III.		Klassa IV.	
	Zła.	c.	Zła.	c.	Zła.	c.	Zła.	c.		Zła.	c.	Zła.	c.	Zła.	c.	Zła.	c.
w Iwoniczu . . . od osoby	3	15	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—
w Krynicy . . . „	2	10	1	10	—	—	—	—		2	10	1	10	—	—	—	—
w Szczawnicy . . „	3	—	—	—	—	—	—	—		1	50	—	—	—	—	—	—
w Swoszowicach . „	1	50	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—
w Truskawcu . . od rodziny	2	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	—
w Francensbadzie od osoby	5	40	3	30	—	52	—	—	od rodziny . . .	3	15	2	10	1	5	—	—
w Karlsbadzie . . od osoby	6	„	3	25	—	—	—	—	od rodziny w miarę								
„ od dzieci bez wyjątku	—	—	—	52	—	—	—	—	liczby osób 1—4	Zła. 3-8		Zła. 2-6		—	—	—	—
w Maryenbadzie od osoby	5	25	3	15	—	52	—	—	osób 1	4	—	2	—	—	—	—	—
„ . od dzieci	—	—	—	—	—	52	—	—	„ 2	5	—	3	—	—	—	—	—
„	—	—	—	—	—	—	—	—	„ 3	6	—	4	—	—	—	—	—
„	—	—	—	—	—	—	—	—	„ 4	7	—	5	—	—	—	—	—
„	—	—	—	—	—	—	—	—	„ 5	8	—	6	—	—	—	—	—
w Teplitz . . . osób 1	9	—	6	—	4	—	1	50	osób 1	3	—	2	24	1	12	—	36
„ . . . . „ 2	15	—	10	—	5	50	3	—	„ 2	4	50	2	48	1	48	1	—
„ . . . . „ 3	21	—	14	—	7	—	4	50	„ 3	4	88	3	24	2	12	1	24
„ . . . . „ 4	27	—	18	—	8	50	6	—	„ 4	5	12	3	48	2	36	1	48

Przypatrzywszy się powyższemu zestawieniu, widzimy:

a) iż Szczawnica pobiera z krajowych zdrojowisk najwyższe opłaty od gości za leczenie i na muzykę — gdy Swoszowice najmniéj pod tym względem gości swych obciążają:

lubo muzyki dotąd tam nie utrzymywano — średnią zaś ceną odznacza się Truskawiec pobierający za jedno i na drugie tylko po 2 Zła. i to od rodziny.

b) iż zakłady kąpielne czeskie co do opłat nadmienionych są o wiele droższe od naszych ojczystych, a rozgatunkowanie gości aż na 4 klassy, może otwierać pole do dowolności opłaty przerzeczone pobierającego.

Oto obraz zestawienia i wzajemnego porównania cen tak w naszych zdrojowiskach między sobą — jak i wykazanie różnic w cenach zakładów zdrojowych postronnych od krajowych. Jakkolwiek miłość swojego kierowała naszém piórem — jakkolwiek radzibyśmy wszystko znaleść i widzieć najlepszém u siebie — wszakże zamiłowanie prawdy górujące po nad wszystkie względy, nie pozwala nam niedostrzedz czarnych smug w powyższym obrazie, z którego raczéj smętność aniżeli przymilenie przebija. Dalecy od robienia komukolwiek wymówek a tém bardziéj od chęci wdzierania się w cudze prawa, w imie dobra ukochanych naszych zdrojowisk — w imie cierpiących a zatém nieszczęśliwych — w imie wreszcie sprawiedliwości błagamy właścicieli i zarządy naszych zakładów zdrojowych, aby przykry ów obraz co rychléj w zachwycający i luby zamienić zechcieli. Bo nie możemy zamilczeć, że u nas tanio a drogo — gdy u postronnych drogo a tanio.

RUCH CHORYCH

w Szpitalu Starozakonnych w Krakowie w miesiącu Październiku r. b.

Pozostało z miesiąca Września chorych	m.	14	k.	15	r.	29
Przybyło w ciągu Października . . .	„	12	„	7	„	19
Leczono więc ogółem	„	26	„	22	„	48
Z tych wyzdrowiało	„	6	„	2	„	8
Zmarło	„	1	„	—	„	1
Pozostało z końcem Października . .	„	19	„	20	„	39
Razem jak wyżéj . . .	„	26	„	22	„	48

Liczba chorych dzienna największa dnia 30 i 31go = 40; najniższa dnia 1go = 29; średnia przeciętna = $36^3/_{31}$. Wzrastała ona stopniowo od początku miesiąca aż do końca. Przybytek chorych świeży był szczupły. Z ostrych cierpień pojawił się 1 przypadek durzycy, 3 nieżytu przewodu pokarmowego a 2 zapalenia śródsierdzia. Ostatnie występowały pod postacią i w towarzystwie przypadków zapaleń stawowych wielokrotnych (*Polyarthritis*).

Z niemocy przewlekłych pościągały na leże zimowe do zakładu: gruźlica płucna, próchnienie kości i inne schorzałości, które wraz z pozostałemi w szpitalu z poprzedniego czasu tego rodzaju choremi głównie miejsce zapełniały. W miesiącu ubiegłym umarł bakałarz 32 lat mający z gruźlicy płucnéj.

Zamianowanie urzędowe.

Najwyższém postanowieniem Jego C. K. Apostolskiéj Mości z dnia 9 Października r. b. docent chorób kobiecych w Uniwersytecie Jagiellońskim Dr. Maurycy Madurowicz powołanym został na katedrę położnictwa teoretycznego i praktycznego tegoż Uniwersytetu.

Zjazdy lekarskie.

We Wrześniu r. b. niemieccy Psychjatrowie zebrali się w Berlinie ku dalszemu poparciu powziętego w r. 1859 zadania: poprawienia i ujednostajnienia ustawodawstwa o ile ono dotyczę obłąkania a mianowicie: stanu odpowiedzialności (*Zurechnungsfähigkeit*), właściwości zakresu lekarskiego i sędziowskiego (*Competenz*) i. t. p.

Dnia 26 Października r. b. odbył się w Genewie zjazd międzynarodowy celem utworzenia lekarskiego towarzystwa ku wspieraniu rannych żołnierzy podczas wojny. Zaproszeni głównie zostali lekarze wojskowi tudzież wyżsi oficerowie.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Ein neues und gefahrloses Operations-Verfahren zur Heilung des grauen Staars von Prof. Dr. Julius Jacobson. Berlin 1863.

Schödler Dr. J. E. Neue Beiträge zur Naturgeschichte der Cladoceren (*Crustacea Cladocera*) mit 3 Kupfertafeln — Berlin 1863.

Pflüger, Dr. E. F. Ueber die Eierstöcke der Säugethiere und der Menschen. Mit 5 Kupfertafeln. Leipzig 1863.

Stiebel sen. Dr. Rickets Rhachitis oder Rachitis Tabes pectorea, articuli duplicati, Zwiewuchs, Englische Krankheit. Erlangen 1863.

Beigel, Balneologische Notizen über die Kurmittel des Bades Reinerz in Schlesien, mit besonderer Berücksichtigung der daselbst eingerichteten jodhaltigen Moorbäder. Erlangen 1863.

Bruns, V. Nachtrag zu meiner Schrift die erste Ausrottung eines Polypen in der Kehlkopfshöhle durch Zerschneiden ohne blutige Eröffnung der Luftwege. Mit 5 Abbildungen auf 1 Tafel. Tübingen 1863.

Heymann, Dr. F. Die Autoscopie des Auges und eine neue Metode derselben. Leipzig 1863.

Mühry, M. Dr. Beiträge zur Klimatographie und Geo-Physik 1es Heft. Leipzig 1863.

Handbuch der Zoologie von W. Peters, J. V. Carus und A. Gerstäcker, 2er Band Arthropoden bearbeitet von A. Gerstäcker. Räderthiere, Würmer, Echinodermen, Coelenteraten und Prototozoen, bearbeitet von J. V. Carus. Leipzig 1863.

Folwarczny, Dr. Carl, Handbuch der physiologischen Chemie mit Rüchsicht auf pathol. Chemie und analytische Metoden. Wien 1863.

Piderit, Dr. Th. Gehirn u. Geist. Entwurf einer physiologischen Psychologie für denkende Leser aller Stände. Mit 8. in den Text gedruckten Holzschnitten. Leipzig 1863.

Snell, Schöpfung des Menschen. Leipzig 1863.

Grenser, Dr. Waldemar Ludwig, Lehrbuch der Hebammenkunst. Mit 29. Holzschnitten. Leipzig 1863.

Do niniejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Września i Października.

N^er 46. 14. Listopada 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O PRZEBIEGU I LECZENIU

PRZEPUKLINY KRWAWÉJ

kobietom właściwéj (haematocele feminarum)

przez Dra M. Madurowicza

Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Nélaton jak wiadomo, z początku nakłuwał obrzmienie w przypadkach rozpoznanego przez siebie cierpienia. Późniéj jednak doświadczył po tém postępowaniu kilka razy niepomyślnego zakończenia, a to raz z powodu zranienia tętnicy przy nakłuwaniu, kilka razy z powodu sposoczenia i ropnicy w skutek dojścia powietrza do wnętrza próżni obrzmienia. Podobne doświadczenia zrobili: Malgaigne [13]), Denonvilliers [14]), d'Oulmont [15]), Becqerel, dlatego téż i inni jak: West, Aran, Bernutz, Voisin, Crédé, przemawiają za więcéj biernem zachowaniem się. Braun i niektórzy Anglicy przeciwnie z nakłucia nie doznali skutków niepomyślnych. Podania statystyczne nie przemawiają zbyt wymownie za jednym lub drugim sposobem, jak to wykazuje następująca tablica:

Po nakłuwaniu obrzmienia:

Autor	liczba przypad.	wyzdrowiały	śmiercią zakoń.	odsetki	% w ogóle
West:	27	22	5	18%	21%
Voisin:	20	15	5	25%	

Po zachowaniu się biernèm:

Autor	liczba przypad.	wyzdrowiały	śmiercią zakoń.	odsetki	% w ogóle
West:	14	11	3	21%	19%
Voisin:	27	22	5	18%	

Mała różnica zachodząca w odsetkach śmiertelności stanowczo nie orzeka przy szczupłéj liczbie przypadków o wyższości jednego sposobu nad drugim.

Z nakłucia obrzmienia przyrządem szpilkowym Middeldorpfa w celu rozpoznawczym nie doświadczyłem jeszcze następstw szkodliwych; zwykle taki otwór mały szybko się zmniejsza i goi bez śladu. Jeżli zaś w tém miejscu zapalenie się okaże, natenczas otwór niekiedy się powiększa i z powodu przystępu powietrza rozpływają skrzepy krwi i odchodzą na zewnątrz. W takim razie należy tylko przestrzegać największéj czystości. Najlepszym środkiem zapobiegawczym jest wstrzykiwanie wody przestałéj do pochwy macicznéj kilka razy na dobę.

Otworzenie obrzmienia sztuczne w celu wy-

[13]) Obacz Vignes: *Thèse de Paris 1850* i *Revue med. chirurg. Octob. 1851.*

[14]) Denonvilliers: *Gaz. de hôpitaux. Juillet. 1851.*

[15]) d'Oulmont: *Bullet. de la Societé med. des hôpit. de Paris 1858.*

próżnienia treści nie jest potrzebném w przypadkach zwyczajnych. Jedynie wskazaném jest:

1) w przypadkach ścisłego otorbienia obrzmienia niezmniejszającego się po użyciu dłuższém wyż podanych środków,

2) w przypadkach, w których obrzmienie przeistoczyło się w ropień grożący przedarciem samowolném.

Zaniechać zaś powinniśmy sztucznego wypróżnienia w następujących przypadkach:

1) jeżli obrzmienie świeżo powstałe nie wyraźnie jest otorbione,

2) w ciągu zapalenia otrzewny,

3) podczas zmiękczenia się już danego obrzmienia,

4) jeżli zaszło przeistoczenie w torbiak.

Nieuwzględnienie tych prawideł zawsze za sobą pociąga złe skutki. Nakłuwając bowiem obrzmienie świeże lub w ciągu zwiększenia jego nie jesteśmy nigdy pewni, czy krwotok wewnętrzny już ustał, a natenczas łatwo dajemy powód do utraty krwi znacznéj, tak iż śmierć choréj pod ręką naszą nastąpićby mogła. Sztucznym tym zamachem rozniecamy często zapalenie w jamie obrzmienia lub około niego, a zapalenie już istniejące powiększamy do tego stopnia, iż w tém miejscu ropienie a nawet i sposoczenie powstać może. Jeżli zaś przeistoczenie w torbiak nastąpiło, nie przyczynimy się cięciem lub nakłuciem do znacznego zmniejszenia obrzmienia, gdyż zawsze tylko jednę lub drugą jamę otwieramy, raczéj zawikłania sprowadzamy i tém pogarszamy dolą cierpiącéj. W takich razach li leczenie przypadowe nam pozostaje lub cięcie brzuszne i wyłuszczenie obrzmienia z jamy miednicowéj, na co zezwolić tak lekarz jak i cierpiąca rzadko kiedy posiadają odwagę.

Różne podano sposoby w celu wypróżnienia obrzmienia. Récamier [16]) robił w obrzmieniu pochwowém cięcie nożem od przodu ku tyłowi. Kierunek ten zalecał, by uniknąć zranienia tętnic macicy. Po przecięciu wyprzątał palcem resztę treści, wstrzykiwał 3 razy na dobę wody ciepłéj przez otwór sztuczny, otoczył brzuch opaską i nakazał choréj leżeć na wznak z podkładką pod pośladkami.

Velpeau [17]) podobnie postąpił, i on wypróżnia torbiel całkowicie, wstrzykuje wodę do jamy, nareszcie zaś rozczyn jodu w celu wzniecenia zapalenia, któreby przyczyniało się do zmniejszenia i zwiędnienia torbiela.

Podobnie postąpił Piogey [18]), tylko zamiast przez pochwę, otworzył on obrzmienie nad pachwiną; przypadek ten miał zakończenie niepomyślne.

Nélaton wprowadza aż do miejsca, w którém obrzmienie pochwowe najbardziéj się wypukła, rurkę trójgrańca na dwóch palcach, przyciska ją do obrzmienia i następnie wpycha w obrzmienie kolec. Przed nakłuciem okrywa rurkę blaszką nędzy i uskutecznia nakłucie samo w miejscu oddaloném ile możności od szyi macicznéj. Wstrzykuje późniéj pomału wodę najwięcéj do 100 gramów, jeżeli zaś odpływy cuchną, wtedy robi wstrzykiwania jodowe.

Becquerela sposób różni się tylko tém, iż nakłucie obrzmienia trójgrańcem uskutecznia przez wziernik przedtém do pochwy wsunięty.

Nonat [19]) podobnie operował jak Nélaton, wkłada atoli do jamy torbiela po wypróżnieniu jéj, rurkę sprężnikową, aby otwór nie zarósł jak długo odpływ się odbywa.

Robert [20]) zalecał rurkę podobną opatrzyć zatyczką, aby zapobiedz złym skutkom wkradającego się do obrzmienia powietrza.

West używa do nakłuwania trójgrańca prostego Poutarda.

Bedford [21]) wywołał w jednym przypadku całkowite zapadnięcie obrzmienia zapomocą nakłuwań kilka razy powtórzonych. *(D. n.)*

O śluzo- i ropotoku spojówki

przez Dra J. Warschauera.

(Ciąg dalszy).

Zdaniem mojém śluzotoki ostre należą od lat kilku do rzadkich zjawisk, może nawet tylko sporadycznie się pojawiają. W roku 1850 panowała choroba przerzeczona nagminnie między wojskiem. Również nawiedziła wojsko rakuskie stojące w Galicyi. Że choroba przerzeczona jest bezwarunkowo zaraźliwą, że pierwiastek zaraźliwy nie działa na

---

[16]) Récamier: *Lancette française 1831, 1 Juli (Tumeur sanguine enkysté).*

[17]) Velpeau: *Récherches anatom. sur les cavités closes. Annales de la Chirurg. Paris 1843 T. VII.*

[18]) Piogey: *Bullet. de la Societé de Chirurg. Juin. 1851.*

[19]) Nonat: *Gazet. hebdomadaire de med. Juin et Août 1858.*

[20]) Robert: *Ballet. de la societ. de Chirurg. Mai. 1851. Gaz. de hôpit. 1855. Mai N. 51.*

[21]) Bedford: *Diseases of women. New-York, 1859.*

odległość (*in distans*), lecz że zarażenie powstaje z bezpośredniego zetknięcia się wydzieliny ze spojówką zdrową, obecnie nie wątpi żaden z lekarzy.

Atoli śluzotok przewlekły zwykł się bardzo często wydarzać. Przekonałem się o tém nie tylko w praktyce prywatnéj własnéj, ale nadto na klinice Prof. Arlta. Powstaje on rzadziéj z przypadłościami ostremi, lecz raczéj pojawy bywają umiarkowane, czasem nawet niepozorne, alboli też śluzotok ostry w porze ubytku zamienia się na przewlekły. Śluzotok przewlekły odznacza się pojawami następującemi:

Spojówka bywa jednostajnie nabrzękła, lecz tylko jéj część powiekowa jako posiadająca istotę brodawkowatą, która jak wiadomo poczyna się od samego brzegu wolnego powieki i rozpościera się aż poza brzeg chrząsteczki powiekowéj, na $^3/_4$ do 1 linii ku załamkowi.

Szczegół ten na pozór drobny i niewiele znaczący, jest bardzo ważny, gdyż odróżnia śluzotok od zziarnienia, w którém, to jest w zziarnieniu brzeg wolny powieki bywa nietknięty (część nietknięta wynosi jednę linija), choćby spojówka zresztą bardzo cierpiała.

Brodaweczki spojówkowe stają się daleko wyraźniejsze, są skupione, jednostajnéj prawie wielkości, nie tworzą one większych gromadek, są miękkie, wałeczkowate, kątowate, wysokość ich bywa rozmaitą, dochodzić zwykła aż do pół linii, czasem bywają podobne do szyszek kiłowych, cieńsze są miększe i czerwieńsze, krwawią za dotknięciem, grubsze zaś i twardsze są bledsze, posiadają mniéj naczyń i są zwykle starsze, w ogóle brodawki są nieprzeźroczyste, po odwinięciu powiek widać je uszykowane w szeregi. Powierzchnia spojówki podobna do aksamitu wełnianego grubego jakby popękana, nigdy nie widać podstawy brodawek, tylko ich wierzchołki, oglądając całą spojówkę powiek, wydaje się ona jak płaszczyzna rowkowana, lub jak tkanina kosmkowata. Brodawki jedne od drugich oddzielone przez karby, nie ma nacieku głębszego błony śluzowéj, albowiem nabrzękłość zajmuje wyłącznie istotę brodawkową.

Opis przerzeczony dlatego musi być drobnostkowy, bo właśnie charaktery brodawek są cechą śluzotoku, odróżniającą go od zziarnienia spojówki, lecz mimo tak dokładnego opisu, któren jedynie pracom Prof. Arlta zawdzięczamy, wielu jeszcze istnieje lekarzy, którzy śluzotok poczytują za zziarnienie i przeciwnie.

Zwykle obie powieki jednocześnie cierpieniu ulegają, atoli zwykle przeważnie *górna*, brodawki na brzegu bywają mniejsze, ku wewnątrz to jest ku załamkowi postępując coraz bywają większe. (Wiadomo z opisu anatomicznego że w stanie prawidłowym brodawki przedkowe są mniejsze, tylne zaś większe, w stanie przeto chorobowém, okoliczność przerzeczona się nie zmienia. Najczęściéj cierpi tylko jedno oko).

Leczenie: Zapobiedz ile możności przenoszeniu się przyrzutu na spojówkę zdrową i w tym celu słusznie Graefe a po nim Stellwaag zalecają opatrzenie lekkie na oko zdrowe, nadto usunąć należy wszystkie wpływy szkodliwe wyżéj już przytoczone.

W koszarach, w szpitalach wojskowych lub obywatelskich, rękodzielniczych, w domach sierot i przytuliskach, w ogóle gdzie wiele osób razem mieszka lub po całych dniach przebywa chociaż w dużych pokojach, jeżli się pojawia osoba chorobą przerzeczoną dotknięta, takowa powinna być natychmiast oddzielona od zdrowéj. Ktemu celowi najlepiéj odpowiada urządzenie osobnych sal dla chorych na oczy: w takim razie przy oddzielaniu chorych od zdrowych daje im się przy wejściu na salę chorych ręcznik oddzielny, któren wyłącznie służyć ma téj osobie któréj go wręczono.

Posługacze po opatrywaniu chorego powinni sobie obmywać ręce wodą ciepłą z mydłem, jak niemniéj powinni na to baczyć, aby nie dotykali się własnych ócz rękami zanieczyszczonemi: wzbraniać należy wszelkiego przystępu osobom zdrowym, aby nie tylko nie stykały się z choremi, lecz aby nawet nie używały przedmiotów, które do chorych należą.

Bielizna dla chorych, ręczniki, chustki do nosa, powinny być warzone i prane we wodzie z mydłem lub w ługu, nim się je do użycia wyda tym samym lub innym chorym.

Sale w których przebywają chorzy, powinny być często przewietrzane, nie powinny być ani zbyt jasne, ani zbytecznie zciemnione, zbytek światła jak niemniéj zbyteczna ciemność wpływ szkodliwy

wywierają na wzrok, jasność zbyteczna drażni narząd wzrokowy, ciemność zaś sprawia otrętwienie. Trzeba się także wystrzegać zbytniego nagromadzenia chorych w jednéj izbie. Starać się należy o wielkie ochędóstwo. Chorzy powinni się zachowywać spokojnie tak pod względem umysłowym jako też i cielesnym.

Jeżli przypadkowo wydzielina śluzotokowa dostała się na spojówkę zdrową, wtedy trzeba zaraz przemywać oko roztworem azotanu srebrowego, lub roztworem chlorku rtęciowego, przyczém przestrzegać należy aby cała powierzchnia spojówki stykała się z wodą do óczu przeznaczoną: jeśli nie ma pod ręką roztworów przerzeczonych to je można naprędce zastąpić roztworem chlorku sodu, środki powyższe zobojętniają działanie przyrzutu i wstrzymują rozwój dalszy choroby.

Leczenie pojedynków: Różném będzie w różnych okresach choroby, i tak:

W okresie piérwszym jeżeli chory ma gorączkę, nerwoból głowy, światłowstręt, sposób przeciwzapalny znajduje zastósowanie przeważne.

Tu należy upuszczenie krwi bądź ogólne, bądź miejscowe. Aczkolwiek rzadko może wydarzają się przypadki tak gwałtowne, jednakowoż tu i owdzie były uważanemi; i tak u osób silnych, dobrze zbudowanych i zażywnych, jeżli tętno jest twarde, pełne i przyspieszone, jeżli obok tego wielki jest ból połowiczny, jeżli rwa (*neuralgia*) nie zmniejsza się po użyciu leków kojących, lecz owszem wzmaga, jeżli obok tego spojówka, nie tylko powiekowa ale i gałki ocznéj jest czerwona, jeżli temu stanowi towarzyszy bezsenność, w ogóle jeżli choremu zagraża głębsze cierpienie oka, jako to zapalenie tęczówki lub téjże i naczyniówki, wtedy nie obejdzie się bez upuszczenia krwi ze żyły, albowiem niém najprędzéj i najpewniéj zapobiega się ciśnieniu śródocznemu, które jeżli długo trwa, daje powód do rozmaitych następstw niebezpiecznych utratę nawet wzroku zrządzających.

Nie przemawiam wszakże za bezwarunkowém upuszczaniem krwi, lecz mniemam, że pod warunkami pewnemi, wyżéj obszerniéj skreślonemi, upuszczenie krwi bywa zbawienném.

Jeżli zaś przypady nie są tak groźne, wtedy dostateczném będzie upuszczanie krwi miejscowe. Graefe używa ktemu tak zwanéj sztucznéj pijawki Heurteloupa, we Wiedniu i w Pradze używają zwyczajnych pijawek lekarskich, przystawia się 10 do 12tu pijawek na skroń, pod powieką dolną, w nozdrzach lub nad wyrostkiem sutkowym kości skroniowéj.

Stósować należy pijawki albo w czasie nasilenia się pojawów chorobowych, albo przed nadejściem nasilenia, co zwykło przypadać na godziny wieczorne. Często zachodzi potrzeba powtórnego miejscowego upuszczenia krwi, zależy ono głównie od nasilenia bólu głowy, i od innych wyżéj wzmiankowanych pojawów.

Obok środków powyższych potrzebne są okłady zimne, lodowe, jeżli powieki są bardzo naprężone, jeżli przytém pałają, one najskuteczniéj poskramiają gorąco, one znoszą naprężenie. Chodzi tu głównie o działanie zimna, o ujęcie ciepłika, nie zaś o wilgoć jaką zwykły sprawiać okłady; dlatego też płatki ktemu używać się mające powinny być dobrze wyżęte, a często odmieniane; w tym względzie należy się zupełnie zastósować do czucia chorego. Jeżli chory czuje, że przy takiém postępowaniu ból się wzmaga, wtedy trzeba okłady częściéj odmieniać. Jeżli zaś znosi je dobrze, wtedy mogą przez dłuższy czas zostawać na oku bez odmieniania ich.

Krew puszcza się także przez nacinanie lub wyrzynanie kawałka spojówki bądź ze spojówki powiekowéj, bądź ze spojówki gałki ocznéj, zwłaszcza jeżli na około rogówki utworzył się wał, o którym wspominałem przy opisie choroby.

Desmarres używa ktemu narzędzia własnego wynalazku, które zwie Skaryfikatorem, Graefe używa go także, Prof. Pilz używa do tego nożyka krzywego, którego grzbiet jest wypukły i tępy, ostrze zaś wklęsłe i ostre; nożykiem tym na płask położonym z góry na dół nacina wał rogówkę otaczający. Nożyka tego używał Jäger do operowania zadziergnienia powiek (*Blepharophimosis*).

Atoli można się wygodnie obejść bez tych nożyków, a zamiast ich używać nożyczek. Ale jeszcze lepsze są nożyczki na płask zagięte. Takiemi nożyczkami podchodzi się pod nabrzmienie i nacina lub wycina się kawałek spojówki. Czynność ta sprawia natychmiastowe zwolnienie tkanki naprężonéj, nadto krwotok utrzymywany być może krócéj lub dłużéj przemywając oko wodą letnią. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących.

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

Znalazłszy kulę tuż pod skórą — niektóre bowiem przewody postrzałowe przebiegają tuż pod skórą i wyjawiają się trzeszczeniem odymkowém wzdłuż swego przebiegu — nie wolno jéj wydobywać wyciskaniem przez otwór wchodowy jeżeli dłuższym jest przewód. W przypadku takim robi się n a c i ę c i e po nad kulą, by ją wprost wydobyć. Strzedz się jednak trzeba, by nie brać sterczenia kości za kulę, co mniéj wprawnemu tém łatwiéj przytrafić się może, jeżeli kość jest złamaną a przeto ruchomą.

O pożytku przerzeczonego, wczesnego ran oczyszczania nikt zapewne wątpić nie będzie. Inaczéj jednak rzecz się ma z w y d o b y w a n i e m o d ł a m k ó w k o ś c i, o którém wyrzekł Stromeyer:

„Wydobywanie odłamków kości w niektórych razach koniecznie jest wskazaném, jeśli n. p. odłamki szczęki dolnéj do szyi się dostały; łatwém jest ono nawet, gdy kość leży powierzchownie, lecz w kościach głębszych korzyść wydobywania wielu małych, zupełnie luźnych odłamków staje się wątpliwą, wymaga bowiem zbyt częstego wnikania do rany: większe zaś odłamki prawie zawsze w niektórych miejscach dość silnie przyczepione bez nowych obrażeń wydobyte być nie mogą. A zawsze przy tém na to baczyć należy, iż daleko mniej odłamki luźne, a zatém wydobyć się dające drażnią części miękkie, aniżeli ostre końce odłamka górnego i dolnego, które przez kurczenie się mięśni łatwo swe położenie zmieniają. To też znaną jest dawno rzeczą i z téj też przyczyny trzymali się Baudens i inni postępowania Bilguera, który wielkiemi nacięciami miejsce złamania czyniąc przystępném, odcinał owe końce ostre. L e c z n i e m a p e w n o ż a d n é j o p e r a c y i c h i r u r g i c z n é j, k t ó r é j b y m. w o g ó l n i e j s z é m z a s t o s o w a n i u w i ę c é j n i e p o t ę p i a ł, n a d r e s e k c y ą k o ś c i z g r u c h o t a n y c h *in continuitate*. Im mniéj się troszczymy o odłamki kości w złamaniach postrzałowych *in continuitate*, tém lepiéj dla rannego. W téj mierze tylko na to zwrócić uwagę mi potrzeba, co Esmarch w dziele swojém o resekcyach w ranach postrzałowych powiedział i dobitnemi dowiódł faktami. Im mniéj zważano rzekomo na przewód postrzałowy i obrażenie jako zwyczajne złamanie leczono, tém lepszemi były wypadki. Tu, co do leczenia, zbijaćby potrzeba te same przesądy, według których uważano dawniejszemi czasy trepanacyą zgruchotanych kości czaszkowych za rękoczyn zbawienny.“

ROZDZIAŁ III.

Tamowanie krwotoku.

Przesadzonéj obawy o ujście krwi, tak ogólnéj u rannych i tak łatwo wytłumaczyć się dającéj, lekarz podzielać nie powinien; nadaremnie się bowiem uczył fizyologii, jeżeli w skutek téj obawy skłania się do niesienia pomocy niestósownéj. Jak wielką bowiem odgrywać mogą rolę krwotoki w dalszym ran postrzałowych przebiegu, na polu bitwy stósunkowo rzadko szczególniejszego wymagają zachodu. Na tém téż polega różnica ran postrzałowych od obrażeń ostrą zadanych bronią.

T ę t n i c e często wcale ranione nie bywają, gdzie za pomocą swéj sprężystości usuwać się niejako mogą przed kulą. Pomimo to uszkodzenia tętnic większych w ranach postrzałowych żadną miarą nie są rzadkiemi, owszem w najrozmaitszych napotykamy je kształtach, począwszy od zgniecenia *(Quetschung)* pośredniego *(indirecct)* lub bezpośredniego aż do częściowego i całkowitego rozdarcia bezpośredniego lub pośredniego.

Całkowite rozdarcie tętnic największych tak szybko śmierć sprowadza, iż wszelka pomoc jest zapóźną. A jednak mało stosunkowo umiera rannych już na polu bitwy w skutek spłynienia krwią. Częstokroć kula działowa całą urywa odnogę, a jednak śmierć nie następuje z ujścia krwi.

Drobne obrażenia ścian tętniczych ciała obce natychmiast zatykają, a szorstkie i nierówne końce przestrzelonego naczynia tém więcéj sprzyjają krzepnącéj krwi do utworzenia zaskrzepu *(Thrombus)*: nareszcie tak miejscowe, jak i ogólne zesłabnienie krążenia krwi, jako natychmiastowe następstwo nerwowego wstrząśnienia, z wszelkiemi ranami postrzałowemi mniéj lub więcéj połączonego, tylko korzystnie wpłynąć może na sprawę zaparcia zaskrzepem naczyń. Nie mniéj przeto zapominać się nie godzi, iż m i m o b r a k u k r w o t o k u n a w e t t ę t n i c e w i ę k s z e o b r a ż o n e b y ć mogą. Pewną oznaką znacznego zranienia tętnicy jest b r a k t ę t n a p o n i ż é j z r a n i o n e g o m i e j s c a. Stąd ważne prawidło, aby w e w s z y s t k i c h r a n a c h p o s t r z a ł o w y c h, w p o b l i ż u n a c z y ń w i ę k s z y c h m i e j s c e m a j ą c y c h, n i g d y n i e z a n i e d b y w a ć z b a d a n i a t ę t n a.

Czując tętno, nie możemy znów wnosić, że nie ma obrażenia tętnicy; są bowiem formy zranienia, nie wstrzymujące całkiem krążenia krwi natychmiast. W wątpliwych przypadkach rozstrzyga niekiedy p o r ó w n a n i e t ę t n a s t r o n y z r a n i o n é j z t ę t n e m s t r o n y z d r o w é j. Jeżeli znajdujemy, że tętno strony zranionéj mniéj jest pełném i wydatném, wtedy téż wnosić możemy o częściowéj przeszkodzie krążenia. Ponieważ śledzenie takowe tętna nieraz o zatrzymaniu kończyn rozstrzyga, przeto dla przestrogi przypomnieć nie zawadzi, że zboczenia w przebiegu naczyń i niejednakowa grubość tętnic po obu stronach właściwemi niektórym ludziom bywają.

Rzadziéj jeszcze, aniżeli znaczne z tętnic krwotoki, nabawiają nas kłopotu na polu bitwy krwotoki ze zranionych żył większych; wnet one i łatwo same ustawać zwykły, jeżeli im niewczesną i niestósowną nie przeszkadzamy pomocą.

Zaledwie wreszcie zwrócić potrzeba uwagę na krwotok z owych małych naczyń, znajdujących się w zgniecionych ścianach rany postrzałowéj i ostrzedz tylko należy przed tamowaniem onegoż. Pożyteczniejszą bowiem jest dla rannego, jeżeli trochę krwi utraci, niż aby przedwczesném tamowaniem sztucznie wzniecaném być miało przesiąkanie krwią wyciekłą części miękkich, przewód postrzałowy otaczających.

Srodkami na polu bitwy krew tamującemi są: krępulec (*turnikiet*), zapychanie (tamponowanie), podwiązanie naczynia.

1) Turnikiet dawniéj częściéj był używanym, lecz tylko na szkodę rannych. Jeżeli ma działać t. j. znieść rzeczywiście prąd krwi w tętnicy jakiéj, wtedy kończyna silnie nim skrępowaną być musi, działanie które, gdy dłużéj potrwa, nieuniknionym w tym razie stekiem krwi w odprowadzających żyłach dolą rany w wysokim stopniu pogarsza. Dla tego użycie turniketu do tych rzadszych wypadków zastósować potrzeba, gdzie krwotok silny po zranieniu następujący szybkiém zgaśnięciem życia zagraża. Jeżeli krwotok jest znaczny, wtedy nawet i założenie turnikietu dość szybkiém nie będzie; natychmiastowe naciśnięcie palcem lub ręką, na pień tętnicy, jeżeli jest przystępnym, po większéj części jednak na ranę samą jest wszystkiém, co w razie takim uczynić możemy. Nacisk takowy (*compressio*) jest także pierwszą pomocą w przypadkach, gdzie miejscowość zranienia nie dozwala użyć turnikietu, n. p. w krwotoku z tętnicy głowowéj, (*A. Carotis*).

Z niewielką roztropnością dawaną była tam pierwsza pomoc, gdzie po walce spostrzegać się dają ranni, których odnogi poobwięzywane są turnikietami. Niekiedy jednak radzi się użyć turnikietu jako środka ochronnego, jużto jeżeli mocny krwotok miał miejsce, który powrotem zagraża, jużto jeżeli rodzaj obrażenia budzi w nas obawę że późniéj jeszcze nastąpić może. Ostrożnym tu jednak nadzwyczaj być wypada. Nieszczęśliwym jest to bowiem pomysłem chcieć za pomocą miernie ściągniętego turnikietu zapobiedz powtórzeniu się krwotoku: przeszkadza się przez to tylko krążeniu krwi w powierzchownych żyłach: a przeszkoda taka odpływu krwi najpewniejszym jest środkiem wznowienia krwotoku. Turnikiet, jako środek ochronny użyty, zupełnie wolno leżeć winien, jako taki bowiem wcale działać nie ma i dla tego się tylko zakłada, by bez straty czasu w razie potrzeby znajdował się pod ręką. (*D. c. n.*)

Uwagi nad rozpoznawaniem i sprostowaniem wady pochodzącéj od niejednostajnéj wypukłości rogówki (Astigmatismus).

Nader pewnym i całkiem przedmiotowym środkiem rozpoznawczym Astygmatyzmu jest porównawcze wziernikowe badanie końca nerwowego śródocznego w obrazie prostym i przewróconym. Badając przy obrazie prostym, oglądamy dno oka przez łamiące środki oczne jakby przez lupę. Powiększanie lupy jest tém znaczniejsze, im krótsza jest jéj odległość ogniskowa; jeżeli więc środki łamiące oka mają różne odległości ogniskowe w różnych południkach, to w południku najkrótszéj ogniskowéj powiększać muszą bardziéj aniżeli we wszystkich innych; przedmiot okrągły nie pokaże się więcéj okrągłym, lecz jajowato przedłużonym w kierunku odpowiadającym dokładnie położeniu południka o najkrótszéj ogniskowéj.

Badając przy obrazie przewróconym możemy środki łamiące oka wraz ze szklem wypukłém, którém się posługujemy, uważać za układ dyoptryczny (*dioptrisches System*), mocą którego wywołujemy obraz rzeczywisty, przewrócony dna ocznego. Śród takich okoliczności wielkość tego obrazu jest w stosunku prostym do odległości ogniskowéj: im większa ogniskowa tém większy obraz; jeżeli więc narząd dyoptryczny rzucający obraz ma w różnych południkach różne ogniskowe, to obraz w południku o największéj ogniskowéj pokaże się zwiększonym najbardziéj. Pospolicie więc przy obecnym regularnym astygmatyzmie okazuje się koniec nerwowy śródoczny w prostym obrazie: podłużnojajowatym, w przewróconym: poprzeczniejajowatym.

Nie dosyć atoli, badać tylko przy obrazie prostym lub tylko przy przewróconym, gdyż częstokroć (jak to wynika właśnie z porównawczego badania obrazu prostego i przewróconego), brodawka nerwowa (*Papille*) jest rzeczywiście anatomicznie podłużnojajowatą, nie tak często, lubo i nie nader rzadko, poprzecznie jajowatą. Przez to jednak nie traci nic na wartości wspomnione co dopiero znamię rozpoznawcze; brodawka anatomicznie podłużnojajowata okaże się n. p. przy obecnym astygmatyzmie regularnym w obrazie prostym jeszcze bardziéj podłużnojajowatą w przewróconym zaś niemal okrągłą. Zawsze tylko badawcze porównanie rzecz wyjaśnia. Dla dokładniejszego porównania stósowną jest nadać obrazowi przewróconemu niemal tożsamo zwiększenie, w jakiém pokazuje się prosty, co w przecięciu osiągnąć się daje, posługując się do badania przy obrazie przewróconym szkłem wypukłém o ogniskowéj 3″. Nader ważną jest jeszcze, należyte środkowe ustawienie szkła wypukłego, tak aby odbite od przodkowéj i tylnéj powierzchni obrazy wziernika pokrywały się nawzajem.

Tym sposobem otrzymać można badaniem wziernikowém nietylko dokładne wyjaśnienie co do obecności astygmatyzmu regularnego, lecz także dostateczne wskazówki względem tego, czy się ma do czynienia z astygmatyzmem niedomiarowym (krótkowidzowym) lub nadmiarowym (*hypermetropisch*) również względem kierunku południków głównych, które przecież zawsze zgadzać się muszą z kierunkiem przedłużenia obrazu nerwu wzrokowego i

przejść można wprost do oznaczenia z pomocą szczeliny drobnéj (*stenopejicznej*) stopnia załamywania w każdym z południków głównych. Jeżeli się przytém pokaże, że przez zmienną akomodacyą (*Accomodationsschwankungen*) podania o stanie załamywania stają się niedokładne, to poprzestać można na oznaczeniu przybliżoném, posiadając w soczewce Stokesa środek do oznaczenia astygmatyzmu niezależnie od akomodacyi. Soczewka Stokesa składa się z dwóch walcowatych (*cylindrisch*) soczewek o równych promieniach, lecz odwrotnych krzywiznach, obracających się ponad sobą i z obojętniających się zatém nawzajem całkowicie, gdy osi krzywizn są do siebie równoległe, za każdém zboczeniem tych osi od równoległości, oba szkła walcowate nie zobojętniają się więcéj, lecz z każdego z nich pewna część krzywizny wpływ wywierać zaczyna: soczewka Stokesa działa natenczas jak dwie soczewki walcowate o równéj odległości ogniskowéj: lecz z krzywiznami odwrotnemi ułożone osiami swemi prostopadle do siebie; pokazuje więc przy każdém zakręceniu szkieł dwa południki główne prostopadle do siebie ustawione, z których jeden działa jak szkło walcowate wypukłe, drugi jak szkło walcowate wklęsłe o téjże saméj ogniskowéj.

Prawidła ogólne do użycia soczewki Stokesa są następujące: południk główny wypukły ma zawsze przypadać na południk główny oka najmniéj wypukły, pospolicie zatém na poziomy. W astygmatyzmie krótkowidzowym lub mięszanym z przeważającém krótkowidzeniem pozostaje po sprostowaniu astygmatyzmu nieco krótkowidztwa, można więc tu pismem próbierczém w zakresie odległości akomodacyjnéj stwierdzić, przy jakiém ułożeniu soczewki Stokesa otrzymujemy największą bystrość wzrokową. Przy astygmatyzmie z widzeniem nadmiarowém (*hypermetropisch*) lub mięszanym z przewagą nadmiarowego widzenia pozostaje przy sprostowaniu jeszcze nieco dalekowidztwa, które przy oznaczeniu bystrości wzrokowéj odległém pismem próbierczém albo czynnością stosującą albo szkłem wypukłém usunąć można. Możemy wtedy oznaczyć stopień astygmatyzmu, śledząc przy jakiém ustawieniu soczewki Stokesa wzrok staje się najbystrzejszym. Wynaleziony w ten sposób stopień astygmatyzmu wskazuje już bez dalszych zachodów odległość ogniskową prostującego szkła walcowatego dodatnego lub ujemnego, którém różnica w załamywaniu obu głównych południków oka astygmatycznego wyrównaną bywa. Jeżeli po tém wyrównaniu pozostaje jeszcze nieco krótkowidztwa lub dalekowidztwa, to ono można zobojętnić połączeniem skutku krzywizn tak walcowatych jak i kulistych za pomocą szkieł kulisto-walcowatych.

Co do poprawy wzroku szkłami walcowatemi, to takowa nader różnie wypada, prawdopodobnie dla tego, że obok regularnego także i nieregularny astygmatyzm w różnym stopniu rozwinięty być może nieprzystępny żadnéj poprawie. Wydarzyć się więc może, że przekonać się można wziernikiem o obecności wyraźnego regularnego astygmatyzmu, a przecież walcowatemi szkłami poprawa bystrości wzrokowéj osiągnąć się nie daje. Po największéj części atoli następuje poprawa dość zadawalająca i użycza dotkniętemu obok większéj bystrości wzroku także większéj wytrwałości oczu przy pracy. (*Centralbl. f. m. Wiss. 1863, N. 24.*)

Bladość bez niedokrewności.

Traube zwraca uwagę, że blade wejrzenie niezawsze dowodzi niedostatku ciałek krwi. Już samo omdlenie naucza, że policzki i wargi mogą zblednieć całkiem bez zmiany ilości krwi. Wejrzenie niedokrewne powstać także może przez osłabienie czynności sercowéj i zniżenie naporu w układzie tętniczym. Tak uważał T. przy niedomykalności zastawek tętnicy głównéj nadzwyczajną bladość wraz z prostodechem (*Orthopnoea*), a po śmierci znaleziono wielką ilość krwi, lecz zarazem przeobrażenie wewnętrznéj warstwy mięsnéj lewéj komórki na tkankę łączną ścięgnistą. (*Med. Centralztg. 1863, N. 31. Centrbl. f. d. m. W. 1863. 24*).

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy *).

Ukaz z d. 5 Czerwca 1861 r. niektóre kwestye dotyczące hygieny publicznéj zamieścił pomiędzy atrybucyami Rad gubernijalnych, powiatowych i miejskich; nie można im więc wbrew temu ukazowi nadanych atrybucyj odbierać. Ale gdy Rady te z przyczyn leżących w samym ich składzie, organizacyi i sposobie obradowania, nie przedstawiają dla kraju rękojmi zajęcia się w mowie będącym przedmiotem ani dosyć często, ani z odpowiednim zapasem specyalnych wiadomości, należałoby więc utworzyć oddzielne komitety hygieniczne, jak to jest wypowiedziane w artykule wstępnym N. 39 Tygodnika Lekarskiego z roku 1862 **).

Wielu mianowicie Członków składać komitet takowy powinno? jest to obojętne, byleby w skład jego wchodzili:

a) Delegowani przez Radę powiatową Członkowie takowéj.

b) Gdzie Rada miejska istnieje, delegowani od niéj Członkowie.

c) Inżynier powiatu.

d) Budowniczy powiatu.

e) Weterynarz powiatu.

f) Aptekarz z najwyższym stopniem naukowym.

g) Nadzorca więzienia gdzie takowe istnieje.

h) Członek delegowany z Rady opiekuńczéj zakładów dobroczynnych powiatu.

i) Członek delegowany od dozoru kościelnego.

k) Lekarz powiatu, miasta, szpitala, więzienia oraz inni lekarze w powiecie zamieszkali.

---

*) Obacz NNr. 29, 30, 35, 39.

**) Obacz Przegląd lek. r. 1863, Nr. 5, str. 39.

l) Chemicy, naturaliści, profesorowie nauk fizyko-matematycznych.

Komitet składaćby się mógł nietylko z członków stałych ale i korespondentów.

Tak utworzony komitet zbierałby materyały dotyczące topografii, statystyki i hygieny publicznéj za pośrednictwem swoich członków, wiadomości dostarczane przez Wójtów gmin i Burmistrzów sprawdzałby przez delegowanych, zbierał wszelkie szczegóły zdrowie publiczne obchodzące; a wszystko po należytém opracowaniu i wygotowaniu projektów ulepszeń poddawałby pod decyzye Rad miejskich, powiatowych, gubernialnych, w czém do któréj należy, przez pośrednictwo ich członków; Rady miałyby tylko zadanie rozbierania i roztrząsania już gotowych przedstawień i wydawania stosownych w tym względzie postanowień.

Do atrybucyj komitetów hygienicznych należećby więc mogło:

a) Decydowanie ostateczne o dobroci artykułów żywności, napojów, trunków, w razie gdyby przy zakwestyonowaniu takowych przez Lekarza powiatu na zdaniu jego poprzestać nie chciano.

b) Udzielanie wszelkich opinij dotyczących zdrowia publicznego na żądanie Władz rządowych.

c) Wyrzeczenie (po dopełnieniu rewizyi przez członków delegowanych) o terminie, w jakim nowo wzniesiony dom zamieszkałym być może, wskazywanie domów i lokali, które na pomieszczenia niemieszkalne zamieniać należy.

d) Z łona komitetu delegowani członkowie peryodycznie odbywaliby rewizye handlów win i korzeni, sklepów i kramów traktyerni, garkuchni, hotelów i domów zajezdnych, cukierni, kawiarń i szynków, i składali komitetowi sprawozdania z téj czynności. Dyspozycye komitetu co do usunięcia szkodliwych wpływów i poczynienia potrzebnych zmian i ulepszeń w zakładach pomienionych ze względu na zdrowie ogółu, natychmiast wprowadzone by były w wykonanie, czego dopilnuje miejscowa policya i lekarze.

e) Niemniej od czasu do czasu delegowani członkowie komitetu zwiedzać będą szpitale, więzienia, areszta, szkoły, cmentarze, rzeźnie, jatki, piekarnie, kąpiele, fabryki i inne zakłady publiczne, i relacye swe o stanie tych zakładów i instytucyj składać komitetowi. Komitet ze swéj strony albo stosowne dyspozycye wyda do natychmiastowego usunięcia złego, o ile to możliwe będzie; albo też przedmioty ważniejsze, projekta niezbędnych ulepszeń przedstawi Radzie miejskiéj, powiatowéj, lub gubernijalnéj.

f) Komitet hygieniczny po roztrząśnieniu wniosków przez członków delegowanych do peryodycznego zwiedzania miast, miasteczek i wsi, obmyśli środki:

a) Utrzymania czystości ulic, domów, mieszkań.

b) Zaopatrzenia mieszkańców w wodę zdrową do picia i w dostatecznéj ilości do potrzeb domowych.

c) Najpraktyczniejszego urządzenia kloak i regulacyi ścieków, kanałów, osuszenia błot i bagien, ustalenia wydm piaszczystych. Wygotowane co do przedmiotów powyższych projekta, plany i anszlagi przedstawi przez jednego z członków Radzie miejskiéj, powiatowéj lub gubernialnéj.

g) Przy objeździe w powyższym celu miast, miasteczek i wsi, delegowani członkowie zbierać będą wiadomości topograficzne i sprawdzać wykazy statystyczne przez Wójtów gmin i Burmistrzów składane.

h) W komitecie o którym mowa, ustanowioną być winna oddzielna sekcya weterynaryjna i księgosuszowa do właściwych czynności.

i) W czasie panowania jakiéj epidemii do komitetu hygienicznego należeć będzie obmyślanie środków zapobiegających szerzeniu się tejże.

Członkowie komitetu hygienicznego, jako obywatele służbie publicznéj honorowo poświęcający się, żadnych dyet ani kosztów podróży pobierać nie będą.

Pierwiastkowy zawiązek takich komitetów stanowiliby Członkowie delegowani z Rad miejskich, powiatowych lub gubernialnych, oraz zaproszeni przez też Rady: Inżynier, Budowniczy, Lekarz i Weterynarz powiatu, miejscowy aptekarz z wyższym stopniem naukowym, Członkowie rad opiekuńczych i dozorów kościelnych (po jednemu z członków).

Od tak zawiązanego komitetu zależałoby przybranie do współpracownictwa większéj liczby członków, mianowicie ludzi odznaczających się gruntowną nauką i gotowością poświęcenia dla dobra publicznego, mianowicie lekarzy, techników, profesorów i t. p. Każdy z członków miałby prawo przedstawiania kandydata na członka; wybór następowałby większością głosów. Przez kogoby zaś wybrani członkowie byli nominowani, czy przez Komissyą rządową czy przez Radę lekarską, to rzecz podrzędna. *(D. c. n.)*

Niewiasty lekarkami.

Według ostatnich urzędowych wykazów trudniło się w Anglii niewiast 29 weterynaryą, 13 było lekarkami, 2 chirurgami, 17 dentystkami.

Księgosusz w Galicyi.

Księgosusz, który w obrębie rządowym Lwowskim już prawie był ustał, w pierwszéj połowie Października r. b. nieco się znów rozszerzył; wybuchł albowiem świeżo w 11tu osadach, a mianowicie w Kontach, Poradach pod Czanyszem i w Peratynie w Złoczowskiém oraz w Krystynopolu, Nowymdworze, Kłusowie, Perespie, Torkach, Bendiasze i Parchaczu, w Żółkiewskiem nareszcie w Podzamczu w Stanisławowskiem. Nawiedzonych zarazą jest ogółem osad 18, z których 9 przypada na Złoczowskie, 8 na Żółkiewskie a 1 na Stanisławowskie.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Meissner, Dr. G. Untersuchungen über den Sauerstoff. Hannover 1863.

Rosenstein, Dr. **Siegmund**, die Pathologie der Nieren-Krankheiten. Casuistisch dargestellt. Berlin 1863.

Roser W. Handbuch der anatomischen Chirurgie. Vierte umgearbeitete Auflage, mit Holzschnitten. Erste Lieferung. Tübingen 1863.

Ner 47. 21. Listopada 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O PRZEBIEGU I LECZENIU
PRZEPUKLINY KRWAWÉJ
kobietom właściwéj (haematocele feminarum)

przez Dra M. Madurowicza
Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy).

Crédé uskutecznia w celu rozpoznania obrzmienia nakłucie tegoż narządem podanym przez Menzela do otwicrania błon płodowych. Jeżli się wtedy okaże, iż obrzmienie krew zawiera, natenczas wpycha przez otwór stolcowy trójgraniec zakrzywiony Flouranta i otwiéra obrzmienie przez przodkową ścianę prostnicy. Przekłada on wypróżnienie obrzmienia przez kiszkę nadmienioną nad inne sposoby, opierając się na spostrzeżeniu, że obrzmienie najczęściéj przez prostnicę dobrowolnie się otwiera i że przystępowi powietrza w ten sposób najłatwiéj się zapobiega. Wraz z innemi i ja nie przekonałem się jednak, by przedarcie wspomnione częściéj się zdarzało niż takowe do pochwy maciecznéj. Chociaż przyznać należy, że powietrze w takim razie nie ma od zewnątrz tak swobodnego przystępu, zawsze atoli sposoczenie jest w tym samym stopniu możebne w skutek zanieczyszczenia jamy obrzmienia gazami i łajnem. Engelhard [22]) widział w jednym przypadku, w którym wykonano nakłucie przez prostnicę, zakończenie śmiertelne w krótkim czasie.

K. Braun otwiera obrzmienie przez pochwę i to w ten sposób, iż przekonawszy się przyrządem szpilkowym o jakości treści obrzmienia, tuż obok otworu tak uskutecznionego, wpycha trójgraniec większych rozmiarów, prosty lub zakrzywiony, w celu wypróżnienia jamy obrzmienia. Skoro ciecz przestanie odpływać, oddala rurkę bez innych przezorności.

W granicach wyż podanych wskazań rozstrzyga zdaniem mojém o pierwszeństwie tego lub owego sposobu wypróżnienia obrzmienia, właściwość głównie pojedyńczego przypadku. Jeżli narządem szpilkowym nakłucie uskuteczniono, trójgraniec większy w to samo miejsce wsuniętym być może. Miejsce to przy użyciu wziernika łatwo odkryć się daje. Rozmiar trójgrańca ma być rodzaju tych, jakich używamy do nakłuwania torbieli jajnikowych przez powłokę brzuszną. Trójgraniec prosty wystarczy, jeżli obrzmienie daleko ku przodowi jest posunięte, użyć zaś należy według osi miednicy wygiętego, jeżli obrzmienie wyżéj jest ułożone. Kobieta układa

[22]) Engelhard. *Thèse inaugurale. Strassbourg 1856.— Archive générale de méd. Juin 1857.*

się na łóżku lub krześle wznak na podkładce nieprzenikliwéj z zgiętemi w kolanach kończynami. Lekarz wsuwa wskaziciel ręki lewéj do pochwy opierając koniec tegoż na szczycie wypukłości obrzmienia, wprowadza po nim ręką prawą trójgraniec z ukrytym w rurce kolcem aż do wspomnionego miejsca i wpycha potém, wysuwając kolec, trójgraniec do obrzmienia jak długo opór trwa. Po wyjęciu kolca odpływa ciecz rurką, co nagniataniem od strony brzucha przyspiesza się. Jeżli obrzmienie znaczne, ciecz obficie nagromadzona i rzadka, siły cierpiącéj wątłe, natenczas można zatkać rurkę czopkiem. i przez kilka dni następne resztę po trosze wydalać w celu stopniowego zmniejszenia obrzmienia. Jeżli nic więcéj nie odpływa, rurka się wyjmuje. Jeżeli zaś obrzmienie nie jest znaczne, ciecz gęstawa, stan sił choréj dobry, jako też jeżli po nakłuciu sztucznem lub przedarciu dobrowolném skąpo tylko ciecz odpływa, natenczas wprowadziwszy na żłóbkowanym zgłębniku nożyk o tępym końcu, rozszerzamy w jeduym lub drugim kierunku otwór a tém samém przyspieszamy odpływ, zmniejszenie się obrzmienia i następne całkowite zagojenie się otworu sztucznego. Wydobycie z jamy skrzeplin krwi lub błon wypocinowych zapomocą palca, uważam za środek zbyt drażniący. Zostawienie rurki trójgrańca lub wsunięcie rurki spręźnikowéj do otworu, aby odpływ łacniéj na zewnątrz odchodził, poczytuję oprócz przypadków wspomnionych za niestósowne i niepotrzebne. Bez téj mniemanéj przezorności odbywają się zazwyczaj odpływy z łatwością, a w przypadkach, w których w ogóle się nie okazują, najlepsze jest zachowanie bierne, gdyż z powodu następnego rozkładu treści, po upływie kilku dni same się pojawiają. W przypadkach zaś niepomyślnych w tym względzie, wypływ z jamy obrzmienia przez częste wstrzykiwanie wody ciepłéj do pochwy wywołać zdołamy. W każdym zaś razie pochwę wypłukać należy wstrzykiwaniem wody letniéj po kilkakroć na dobę. W nieobecności gorączki używanie kąpieli ciepłych siedzeniowych lub pełnych dobry wywiera skutek. Jeżli nadto ciecz wydzielająca się cuchnie posoką, można w razie nieskuteczności powyższych środków za radą daną w podobnych wypadkach przez SCANZONIEGO [23]) wstrzykiwać do pochwy rozczyn chlorku wapnia (1 drach. na 1 funt). Nigdy zaś nie pozwoliłbym sobie z tego powodu tego lub innego drażniącego środka wstrzykiwać w samą jamę obrzmienia, mógłby bowiem zbyt silne drażnienie wywołać. Wyjątek znajdujemy w przypadkach rzadkich, w których obrzmienie jednym lub drugim sposobem utworzone przez dłuższy czas się nie zmniejsza: natenczas silniejsze oddziaływanie w jamie wzbudzamy wstrzykując do niéj rozczyn jodowy, co jednak z wielką należy uskuteczni przezornością. W tym celu wprowadzamy przez otwór obrzmienia cienką rurkę metaliczną, łączymy ją ze strzykawką szklanną napełnioną płynem jodowym i posuwamy zwolna tłoczek. Roztwór do tego używany składa się z jodu i jodku potasu w stosunku 1 : 8, rozcieńczonych w różnéj, według stanu sił kobiet i rodzaju treści obrzmienia, ilości wody przepędzonéj. Najczęściéj używaliśmy z Prof. BRAUNEM płynu, złożonego jak następuje:

Rp. Jodi puri drach. semis
Kali hydrojodici unc. semis
Aq. distillatae unc. sex
MDS. Na dwa razy. *(D. n.)*

[23]) SCANZONI: *Lehrbuch der Krankheiten d. weibl. Sexualorgane. Wien, 1859.*

O śluzo- i ropotoku spojówki

przez Dra J. WARSCHAUERA.

(Ciąg dalszy).

SICHEL radzi nacinać gałązki tętnicze poza kącikiem zewnętrznym w oczodole położone.

STELLWAAG wspomina, że w nowszych czasach radzono nacinanie poziome szwu zewnętrznego *(comissura externa)* powiek, tak jednak aby tylko skórę i mięśnie nacinać, spojówka zaś aby została nie tknięta.

Przekonaliśmy się więc, że upuszczenie krwi w chorobach oczu, a mianowicie w śluzotoku, z wielu stron zalecaném bywa, przekonaliśmy się że różni Autorowie różne podali sposoby, które w danych przypadkach stósować można, przechodząc kolejno jeden po drugim.

Obok powyższych środków stósowną należy zachowywać dyetę: chory nie powinien oczu utrudzać i natężać, nie powinien ani czytać ani pisać, powinien się wystrzegać wszelkiego przewiewu. Nadto środki przeczyszczające powinny być podawane kiedy niekiedy.

Środki rozwalniające w chorobach oczu często bywają używane. Prof. Ruete prawie na każdéj stronicy swego znakomitego dzieła i w każdéj chorobie ocznéj zaleca przeczyszczanie. I rzeczywiście jest rzeczą niezaprzeczoną, że po użyciu środka rozwalniającego pojawy chorobowe zwykły się zmniejszać; radziłbym jednak ich użycie ile możności ograniczać i trzymać się raczéj zasady: *medium tenuere beati*.

Tyle co do leczenia okresu wzrostu i szczytu choroby. Następnie należy zapobiedz ile możności szerzeniu się choroby i rozpostarciu się téjże na rogówce, jak w ogóle wstrzymać należy zapalenie rogówki i następstwa z niego pochodzące. Należy przeto zmienić jakość wydzieliny i zapobiedz tworzeniu się nowéj warstwy wypocinowéj. Ktemu służy roczyn azotanu srébrowego tęgości rozmaitéj.

Professorowie Arlt, Pilz i Stellwaag używają roczynów silniejszych, Hasner zaś używa słabszego roztworu. Piérwsi używają 10 do 15 ziarn na uncyą wody przepędzonéj, ostatni bierze tylko trzy ziarna na uncyą wody. Wszyscy są zadowoleni ze skutków jakie tym sposobem otrzymali. Mojém zdaniem zrazu należy używać roczynu tęższego, ponieważ chodzi o to, aby stłumić chorobę w samym zarodzie, i zatrzymać ją w miejscu na którém się znajduje, aby się nie rozszerzyła daléj, z ubytkiem zaś choroby można przejść do roczynu słabszego.

Prof. Pilz po oczyszczeniu należytém spojówki z wydzieliny do niéj przylegającéj, wstrzykuje strzykawką płyn lekarski, tak jednak, aby strumień cieczy téj stykał się z całą powierzchnią spojówki choréj, poczém puszcza kilka strumieni wody zimnéj na spojówkę i spłukuje pozostałą ilość roztworu nierozłożonego; albowiem tworzy się tu natychmiast białkan srébrowy w postaci plewki białéj na spojówce. Ale wielka część nierozłożonego azotanu srébrowego jeszcze zostaje na spojówce; aby więc zapobiedz jego działaniu szkodliwemu, trzeba go jak najprędzéj usunąć, a to dzieje się najpewniéj przez spłukanie oka wodą.

Dr. Benarz we Wiedniu od wielu lat używa wody letniéj do spłukiwania, Prof. Pilz zaś radzi ktemu wodę zimną, dawniéj Prof. Arlt używał do spłukiwania oczu roztworu chlorku sodowego czyli soli kuchennéj, obecnie zaś używa wody zwyczajnéj wystałéj; lecz nie wstrzykuje cieczy jak Prof. Pilz, tylko kisteczką napojoną roczynem azotanu srébrowego pomazuje powierzchnią spojówki raz lub dwa razy, przyczém inną kistką umaczaną w wodzie spłókuje kilkakrotnie zbywający azotan srébrowy.

Sposób podany przez Prof. Arlta o tyle jest dogodniejszy, o ile naprzód roczyn azotanu srébrowego działa tylko wyłącznie na miejsce dotknięte chorobą i działanie jego dowolnie ograniczyć można. Można kilka razy pociągać kistką, można raz tylko, lekko lub silniéj, w ogóle działać stósownie do potrzeby już z większą już z mniejszą siłą.

Przy takiém postępowaniu nie potrzeba tyle roczynu, ileby się potrzebowało do wstrzykiwań. Nadto lekarz nie bywa narażony na to, aby płyn do wstrzykania użyty, albo wydzielina błony wadliwéj dostała się do jego własnego oka, co przy mocniejszém wstrzykiwaniu wydarzyć się może. Wszakże znane są wypadki, gdzie lekarze w skutek pomocy tym sposobem dawanéj, ociemnieli.

Jeżli wydzielina bywa obfita i to na samym początku, można dwa razy na dzień pomazywać spojówkę powiek, późniéj ze zmniejszeniem się ilości wydzieliny wystarcza pomazanie jednorazowe.

Jeżli nerwoból głowy jest wielki, wtedy zalecają wcieranie szaruchy z makowcem w czoło ponad okiem, obok tego nieraz sięgnąć trzeba po leki kojące, mianowicie po morfin sam przez się lub w połączeniu z chininem.

Mniejsze wady rogówki nie wzbraniają dalszego pomazywania roczynem azotanu srébrowego. Ale jeżli powstały wrzodziki na rogówce, wtedy tamto ma być zaniechane, leczenie powinno być wtedy wymierzone przeciw wadzie rogówki. Przy najmniejszym wrzodziku na rogówce chory powinien leżeć w łóżku poziomo. Uważać tu należy, azali owrzodzenie jest powierzchowne, czy też głębsze; czy jest na brzegu, czyli też na środku rogówki; jeżli jest głębsze cierpienie rogówki, wtedy prócz położenia poziomego zaleca się opatrzenie lekko oko uciskające, samo zwieranie powiek już sprawia ucisk mierny; lecz jeszcze lepiéj skutkuje pęczek skubanki przyłożony na oko zawarte, a utwierdzony opaską jednooczną (*monoculus*).

Wrzodzik może być albo na przodkowéj błonce rogówki, albo siedzi głębiéj w tkance międzykomór-

kowéj (*Interzellularsubstanz*). Z tego powodu błonka Descemeta bywa wypartą ku przodowi, wtedy wrzodzik bywa lejkowaty, a w nim się znajduje błonka Descemeta, albo następuje przedziurawienie rogówki, wypada tęczówka, soczewka i t. d. Opatrzenie uciskające zapobiega przedziurawieniu błony przerzeczonéj, ponieważ zmniejsza przez przeciwieństwo ucisk jaki tylne części oka ku przodowi wywierają. Czasem zakrapiania oka roztworem siarkanu atropinowego bywa zbawiennėm. W innych razach nie tylko że nie pomaga, ale nawet szkodzi. I tak: jeźli wrzód znajduje się na środku rogówki, natenczas wkrapianie rozczynu atropinu nie dopuszcza wypadnięcia tęczówki, ponieważ przy rozszerzeniu się źrenicy tęczówka usuwa się od okolicy środkowéj rogówki. Jeźli zaś będą wrzodziki na obwodzie rogówki, wtedy chcąc zapobiedz wypadnięciu tęczówki, nie należy wkrapiać roztworu atropinu, lecz wymok makowcowy. Ten bowiem ściągając źrenicę, odciąga część obwodową tęczówki od brzegu rogówki, czém obwodową część tęczówki od wypadnięcia ochrania.

W śluzotoku przewlekłym przy wielkiéj wątłości spojówki pomazywania zapomocą siarkanu miedziowego krystalicznego. Według Prof. Arlta użycie środka przerzeczonego jest wskazaném wtedy, kiedy wydzielina jest bardzo skąpą. Niektórzy zalecają inne roztwory ściągające, naprzykład garbnik (*Tanninum*), zwłaszcza lekarze francuscy i belgijscy; atoli nie widziałem oczywistych skutków po użyciu tych przetworów; a ponieważ wyżéj wspomnione środki zupełnie wystarczają, przeto nie zachodzi potrzeba sięgania po inne.

Nakłucie rogówki (*paracentesis corneae*) bywa wskazane w jéj owrzodzeniu, jeźli zachodzi obawa przedziurawienia téj błony. I pod tym względem zdania Okulistów są sprzeczne, i tak Prof. Arlt trzyma się raczéj sposobu wyczekującego, stosuje leki, rzadko zaś nakłuwa rogówkę, gdy tymczasem Graefe i Hasner gorąco zalecają rękoczyn przerzeczony. Do nakłucia posiadamy dwa narzędzia: piérwszém jest nożyk dzidowaty Jägra, drugiém igła do nakłuwania Desmarresa.

Miejsce gdzie nakłucie ma być wykonane zależy od miejsca w którém wrzód na rogówce się znajduje. Chcąc nakłuć rogówkę, robi się cięcie małe na jéj brzegu, przyczém wystrzegać się należy prędkiego wyciągnięcia nożyka, albowiem w takim razie tęczówka wypaśćby mogła. Przy wyciąganiu nożyka dobrze jest ranę nim nieco odwinąć. Ten ruch przyczynia się do rychlejszego wypłynienia cieczy.

Igła Desmarresa posiada tę zaletę, że zabezpiecza tęczówkę od skaleczenia, albowiem brzegi dolne igły wyskakują (w dolnéj swéj części) i nie pozwalają zbyt głęboko wsuwać tego narzędzia. Nadto jedna z jéj płaszczyzn jest rynienkowato wyżłobioną, przez co ciecz łatwiéj wypływa. Atoli i zwyczajny nożyk dzidowaty do irydektomii używany może być użytym do nakłucia rogówki.

Graefe nakłuwa najcieńszą część dna wrzodzika igłą Desmarresa, a obracając ją kilka razy około swéj osi, ułatwia odpływ cieczy nagromadzonéj. Ponieważ jednak po wypuszczeniu jéj, takowa znowu gromadzić się zwykła, dlatego też nakłucie kilkakrotnie powtarzaném być winno, albo wsuwa się do rany rogówki raz zrobionéj sztylet Anela i wypuszcza się płyn na nowo poza nią nagromadzony.

Jeźli mimo tych wszystkich przezorności rogówka pękła, wtedy całą uwagę zwrócić należy na to, czy po zagojeniu wrzodu otrzymamy źrenicę środkową czy nie. Jeżeli możemy się spodziewać ukończenia pomyślnego, wtedy zakrapiamy oko rozczynem atropinowym, lecz tylko wtedy, kiedy wrzód jest środkowy. Jeźli zaś takowy znajduje się na obwodzie i tęczówka wypadła, wtedy odcina się część wypadniętą zapomocą nożyczek na płask zagiętych. Niektórzy radzą część wypadniętą przypiekać azotanem srebrowym, jak to czyni Hasner. Wprawdzie w klinice Prof. Arlta widziałem podobne postępowanie, lecz nie na samym początku choroby, tylko w okresie późniejszym. Arlt natomiast radzi pomazywania części wypadniętéj wymokiem makowcowym na wpół z wodą rozcieńczonym, Desmarres chwali okłady zimne, lodowe. Jego zdaniem częstokroć przez okłady zimne zrządzamy ściągnięcie tęczówki przez co takowa wraca do swego prawidłowego położenia, i rzeczywiście środek ten jest zbyt prostym aby nie zasługiwał na uwzględnienie.

Inni chcąc zapobiedz wypadnięciu obwodowemu tęczówki, radzą wystawić oko na działanie światła rażącego, przez co źrenica się ścieśnia, do tych należy Prof. Stellwaag.

Mojém zdaniem stósowniejszémby było użycie wymoku makowcowego, posiadającego również własność ścieśnienia źrenicy czyli skurczenia zdziergacza źrenicy, aniżeli narażać oko już i tak wadne na większe niebezpieczeństwo, jakie bezsprzecznie światło jaskrawe wywołać może. (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących, podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

2. Tamponowanie, wątpliwy a nawet godny zapomnienia środek w następowych krwotokach śród póżniejszego ran postrzałowych przebiegu, słusznie jest wielkiéj wagi w krwotokach tętniczych na polu bitwy. Przeznaczeniem jego jest zluzować i zastąpić nacisk palca lub turnikietu, użytego w naglącéj potrzebie, a zamykając ranę zewnętrzną i tamując krew wspierać i bez tego już korzystne warunki ku utworzeniu zaskrzepu.

Za pomocą w kulkę zwiniętéj skubanki lub miękkiéj gąbki zamykamy otwory zewnętrzne i starannie zawijamy całą zranioną odnogę od dołu do góry.

Zawijanie to nietylko ma na celu ściskanie zranionéj tętnicy, jak raczéj zmniejszenie w ogóle ilości krwi w obrażonéj odnodze, a przedewszystkiém części jéj miękkie, mianowicie tkankę komórkowatą do tego ścisnąć stopnia, iżby więcéj oporu stawić mogły uchodzeniu krwi z otworu naczyniowego do jéj przestworów. Zawinięcie więc to wszędzie jednostajném być winno, dla czego też opaska flanelowa najwłaściwszą bywa ku temu celowi.

Najlepszym środkiem zapobiegającym powrotowi krwotoku jest spoczynek całkowity części zranionéj; na polu bitwy niestety aż do przybycia do lazaretu lub na miejsce bezpieczne zastósować się nie da; lecz choć w części zastąpionym być może przytwierdzeniem łubki do zawiniętéj odnogi, przez co jéj poruszanie staje się niepodobném.

3. Po większéj części przerzeczone środki, tamujące krwotoki wystarczają, jeżeli się ich zbyt spiesznie i dla tego niedokładnie lub błędnie nie użyje. Atoli miejscowość i rodzaj zranienia, wpływ nowych szkodliwych okoliczności n. p. przewóz daleki po złych drogach i na złych wozach, sprawiają, że wyjątkowo mogą być niedostateczne. Jedynym wtedy ratunkiem jest podwiązanie zranionéj tętnicy. Z góry już koniecznym jest ten rękoczyn w zranieniach tętnic większych, których siedlisko dłuższego naciskania nie dopuszcza n. p. tętnic głowowych (*Carotis*), podobojczykowéj (*Subclavia*) biodrowéj zewnętrznéj (*Iliaca ext.*) gdyby wyjątkowo udać się nam miało natychmiastowém ściśnięciem palcem lub ręką zapobiedz szybkiemu krwi upływowi. Jakkolwiek rzadkiemi są te wypadki, lecz i na nie lekarz przygotowanym być winien.

ROZDZIAŁ IV.

Nawiązka.

Po zbadaniu ran i gdzie tego była potrzeba, po uwolnieniu ich od ciał obcych, muszą one być pokryte w celu ochronienia ich od zewnętrznych szkodliwości, a mianowicie w celu niedopuszczenia do nich przystępu powietrza, czyli jedném słowem muszą być opatrzone. Skubanki lub przylepca w sposób powszechnie wiadomy nie dobrze jest ku temu używać celowi. Skubanka, spajając się niejako w jedno z ranami i twardniejąc od zasychającéj wsiąkłéj krwi, mechanicznie wywiera drażnienie na obrzmiewające ściany rany i tak, jak przylepiec z trudnością i nie dość szybko się oddala. Przyrządzanie wreszcie i przykładanie plastru jest na polu bitwy nie na miejscu; starszy plaster utraca przez wysychanie własność lepiącą, a świeżo rozsmarowany zlepia się z sobą i zabiera czas drogi.

Najlepiéj dla tego jest pokryć ranę płatkiem wilgotnym, na który się przykłada kawałek kitajki woskowanéj lub cienką blaszkę gutaperczy i przymocować go opaską, kilkakrotnie na około a nie zbyt mocno oprowadzoną. Rana w ten opatrzona sposób nie zaschnie w czasie przewozu, bo cerata nie dozwala wyparować wilgoci w płatku zawartéj; nie skleja się daléj z płatkiem i dla tego téż, jeśli tego potrzeba, łatwo ją odsłaniać można.

Nawiązka ta prosta w wielu razach wystarcza; w innych zaś miejscowość zranienia wymaga zmian lub dodatków, głównie ze względu na mający nastąpić przewóz. Lecz o tém w rozdziale następującym.

ROZDZIAŁ V.

Właściwa, miejscowością obrażenia wskazana pomoc.

1. Rany postrzałowe głowy, twarzy i szyi.

Zranienia głowy wymagają i na polu bitwy postępowania ostrożnego, łagodnego i wyczekującego. W narzędzia do trepanacyi lekarz się prawie wcale zaopatrywać nie potrzebuje; spór o wskazanie do tego rękoczynu niechaj i nadal trwa na papiérze— w praktyce nie ma już żadnéj podstawy.

Potępienia godne są daléj, gdzieindziéj używane, nacięcia ranę rozszerzające, a przynajmniéj w ranach świeżych; bo ani w celu rozpoznawczym, ani w ochronnym na nic się nie przydadzą.

Ograniczyć się trzeba tylko do wydobycia zupełnie luźnych odłamków i luźnych w ranie lub zewnątrz na czaszce leżących kul lub innych jakich ciał obcych. Kule uwięzgłe którebyśmy siłą tylko n. p. trepanacyą oddalić zdołali, najlepiéj zostawić; niekiedy bowiem nawet tę przynoszą korzyść, iż na sposób nie luźnych jeszcze odłamków bronią od przystępu powietrza. Wstrzymanie

bowiem powietrza od jamy czaszkowej i usunięcie przeto jego rozkładającego wpływu na ciecz rany, zapobiega lepiéj, niż nacięcia lub trepanacya owym sprawom zapalnym, dla których przebieg obrażeń głowy niebezpiecznym stać się może.

Temu téż to celowi odpowiada najbardziéj owa prosta nawiązka, którą się zakłada po ogoleniu włosów na najbliższą okolicę zranienia.

Do przymocowania płatka wilgotnego najstósowniejszą, zamiast opaski lub chustki, byłaby siatka, bo szczelnie przylega, nie uciska, nie rozpala i okładom zimnym nie przeszkadza; dobrze jest bowiem jeśli te ostatnie już podczas transportu robione być mogą.

Na tém téż wszystko się kończy, co można uczynić dla rannego w głowę, aby korzystny nastąpił przebieg. Przypady bowiem wstrząśnienia mózgu, których w ranach postrzałowych głowy rzadko brak zupełny, oprócz ile możności poziomego położenia rannego, żadnéj osobnéj nie wymagają pomocy. Ale strzedz się trzeba używać środków drażniących w takich razach i puszczania krwi nie w porę.

W obrażeniach twarzy, po wydobyciu zupełnie luźnych odłamków i zębów, można przed założeniem nawiązki spoić rozdarte części miękkie za pomocą szwu. Choć wprawdzie prawie nigdy *prima intentio* się nie uda, to zapobieży się przynajmniéj zbyt wielkiemu oszpeceniu. Jeżeli dolna szczęka jest strzaskaną, wtedy chustką podwiązać ją można.

W ranach szyi dostateczném jest luźne kilkakrotne oprowadzenie opaski lub założenie chustki, by przymocować pokrywający ranę płatek.

2. *Rany postrzałowe piersi.*

Z ran postrzałowych piersi, stosunkowo częstych we wszystkich znaczniejszych potyczkach, nie mała liczba zabija ujściem krwi na wewnątrz; prawie jeszcze więcéj ich jest téj przyrody, że życiu nie zagrażają, jeśli nie są leczone niezgrabnie lub śród bardzo niekorzystnych warunków; inne znów grożą życiu, wzniecają jednak nadzieję ocalenia go, jeśli z początku t. j. na polu bitwy, stósowna może być dana pomoc.

Zewnętrzny kształt zranienia o niczém tu nie rozstrzyga. Nawet tylko w pobliżu przebiegające (mimolotne) kule, na zewnątrz ledwo ślad jakiś zostawiające, mogą wstrząśnieniem wnętrzności piersiowych groźne wywołać przypady — plucie krwią, krótki oddech, a nawet na miejscu zabić n. p. kula armatnia mimolotna. Lecz niechaj sobie rana zewnętrznie jaką chce będzie — skoro tylko oddech widocznie stał się krótszym, znaczne plucie krwią lub oba te przypady razem nastąpiły, wtedy wskazaném jest bezzwłoczne upuszczenie krwi z większéj jakiéj żyły. O ilości krwi mającéj być upuszczoną nie rozstrzyga wtedy tętno, lecz groźność przypadów owych. Nie chodzi tu bowiem o zniesienie zapalenia jakiego, ani o zapobieżenie takowemu, tylko o uratowanie życia przez zatrzymanie mniéj lub więcéj szybko zabijającego wewnętrznego krwotoku.

Przyznać należy, że nieraz ranny nie umiera, choć mu się krwi nie upuściło, wszelako nie obojętną jest to rzeczą, czy n. p. stłuczeniem tylko klatki piersiowéj dotknięty miesiące, czy tylko dnie potém leżeć będzie, a doświadczenie uczy, że wczesne upuszczenie krwi zdoła zapobiedz groźnym traumatycznym oddziaływaniom.

W ciągu pierwszych 24 godzin upuszczenie krwi powtórzonem być winno, jeżeli przypady owe, pierwsze upuszczenie nakazujące, w wyższym powracają stopniu. (*D. c. n.*)

O wycinaniu kawałka tęczówki (Iridektomia) *przy wydobywaniu zaćmy* (Cataracta).

Mooren przytacza 59 przypadków, w których na tydzień jeden lub kilka przed wydobyciem soczewki ściemniałéj (*Extractio*) wycięto kawałek tęczówki (oboje od dołu); w 2ch tylko razach nastąpiło zropienie rogówki. M. ma za wskazane poprzedzić wydobycie płatowe soczewki wycięciem tęczówki w przypadkach, w których chorzy są zgrzybiali lub cierpią gwałtowny nawał do głowy, lub też dla jakiegobądź powodu nie mogą długo leżeć w łóżku, również gdy tęczówka od atropiny niedostatecznie się rozszerza, a soczewka obok twardego jądra składa się ze zbitych warst korowych.

Jacobson zaleca na wszystkie przypadki wydobycia płatowego (*Lappenschnitt-Extraction*) wyłącznie tylko postępowanie następujące: przed operacyą zapuszcza się do oka atropinę; dzieło samo wykonywa się w głębokiém uśpieniu chloroformowém; cięcie rogówkowe uskutecznia się w brzegu spojówkowym rogówki (*Limbus conjunctivae corneae*) i tak wielkie, aby i najobszerniejszy rdzeń soczewkowy razem z przyczepioną warstą korową mógł przejść bez ugniecenia, w końcu wycina się szeroki kawałek z odcinka tęczówki ugniecionego od soczewki.

Graefe już r. 1856 (*Arch. f. Ophthalm. II. 247—248*) ustanowił wskazania do połączenia wydobycia płatowego z wycięciem tęczówki, i przeciw ogólnemu zastósowaniu tego postępowania to jedynie podniósł, że w największéj liczbie przypadków zdziałanoby coś zbytecznego. W wykładzie swoim klinicznym z dnia 3go Stycznia r. b. a zamieszczonym w czasopiśmie: *Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde 1863, 142—156,* określa on dobitniéj wskazania przerzeczone w ten sposób, że zaleca wycięcie rogówki zawsze, ilekroć operacya nie odbyła się z dostateczną łatwością, jeżeli n. p. przez niedostateczną wielkość płata, względnie za małe otwarcie torebki, lub z powodu przylegającéj mocno części korowéj, jądro soczewki nie łatwo się prześliznęło, lecz jakoś z oporem się wydobywało; również gdy z przyczyny nieodpowiedniego przylegania płata po operacyi z wydarzoném mo-

że wyparciem tęczówki ku ranie obawiać się należy opadnienia tęczówki; następnie tam, gdzie obok ciasnych, trudno rozszerzyć się dających źrenic napotykają się całkiem twarde soczewki; gdzie dla niezupełnéj dojrzałości części korowe z trudnością bywają wyciskane lub nawet pozostawiane, lub gdzie pierwsze odbywać się musi w zaćmie dojrzałéj dla szczególnéj ciągłości i przylegania części korowéj: nareszcie wszędzie gdzie możność złego zabliźnienia rany bardzo blisko się nasuwa. Jeżeli wskazania do wycięcia tęczówki mogą być powzięte pierwéj, to najdogodniéj wykonać je najmniéj na 4, a jeśli można na 6 tygodni przed ekstrakcyą. Jeżeli tego dla przyczyn zewnętrznych uskutecznić niepodobna, to wykonywa się Irydektomia po cięciu płatowém jako drugi akt operacyi. Tylko tam gdzie nieprzewidziane śród operacyi okoliczności wskazują późniéj Irydektomią, stanowi takowa akt 4ty.

Irydektomia zresztą nie ochrania od rozlanego zropienia rogówki, które zazwyczaj między 12tą a 24tą godziną po operacyi się objawia wydzieliną obfitą, przypadami obrzmienia i prędkiém utworzeniem nacieku ropiastego, otaczającego obrączkowo rogówkę i zapowiadającego jéj zejście (*Abstossung*). Ten przebieg rozwijał się tak samo i z takiémże zakończeniem po extrakcyach przysposabianych utworzeniem poprzedniém sztucznéj źrenicy. Tylko o ile przy obecnéj poprzednio szczerbie (*Coloboma*) samo działanie warunkowo lżéj się odbywa, o tyle może mieć miejsce wpływ pośredni na sprawę przerzeczoną. Toż samo odnosi się i do r o p i e n i a o g r a n i c z o n e g o, którego przypady występują po największéj części nieco późniéj (w 16 do 36 godzin), zresztą powierzchownie podobne są do ropienia rozlanego, tylko że wydzielanie mniéj jest obfite i po pierwszym napadzie znowu się zmniejsza. Ropienie tu ogranicza się do okolicy rany, odnośnie do płata rogówkowego, a co najwięcéj, posyła do części rogówki nieprzeciętéj zaczątek (*Ansatz*) nacieku obrączkowego. Jakkolwiek zaś Irydektomia nie zapobiega pojawianiu się téj sprawy chorobowéj, to przecież zmienia jéj przebieg w sposób korzystny. Niebezpieczeństwo albowiem ograniczonego ropienia — o ile tylko późniéj nie staje się rozlaném — nie tyle polega na zniszczeniu rogówki, ile na zapaleniu tęczówki rozpościerającém się od rany. Mnoga ropa zapuszcza się do komórki przedniéj, tęczówka nabrzmiewa ropiasto, a to udzielone ropiaste zapalenie tęczówki okazuje się szczególniéj skłonném do przejścia na części rzęskowe i do sprowadzenia w ten sposób niepowrotnéj utraty wzroku przez błoniaste zgrubienia rzęskowe (*Ciliarschwarten*) a względnie i ubyt gałki ocznéj (*Atrophia bulbi*). Obecność szczerby w tęczówce nie znosi wprawdzie możności takiego rozpostarcia się, opiera mu się jednakże ze skutkiem niezaprzeczonym. Natomiast Irydektomia zapobiega do pewnego stopnia niebezpieczeństwu pospolitego zapalenia tęczówki, rozwijającemu się podobno najczęściéj przez ugniecenie tęczówki w czasie operacyi lub przez pozostałe zabytki korowe. Ugniecenie samo bywa podczas operacyi jawnie mniejsze, jeśli się znachodzi szczerba tęczówki odpowiednio wierzchołkowi płata; oprócz tego przy równém ugnieceniu tęczówka wyszczerbiona mniéj jest skłonna do zapalenia, a jéj zapalenie nawet mniéj jest groźne. Również wątpić nie można, że wycięcie kawałka tęczówki opiera się skutecznie nader lubo niebezwarunkowo opadnieniu tęczówki, a zwłaszcza zmniejsza znakomicie niebezpieczeństwa takowego. (*Centralbl. f. med. Wiss. 1863 N. 22*).

Skutki fizyologiczne winnika wymiotnego.

G. Pécholier w dalszym toku swych doświadczeń poczętych z Wymiotnicą (*Ipecacuanha*) — obacz Przegl. lek. N. 30 str. 238 — podaje następujące wiadomości o skutku winnika wymiotnego (*Tartarus stibiatus*). Po dawkach od 1go do 20tu i 40tu centygramów objawia się naprzód mierne podwyższenie liczby tętna i oddechów i nieco pobudzenia, okresu tego niedostaje przy zadawkach wielkich (1 do 2-gramowych) po których nie następują wymioty. Przychodzi potém zawsze zmniejszenie liczby tętna (o 25 uderzeń na minutę przy dawkach od 5 do 10 cgrm. aż do 100 przy dawkach jednogrammowych), liczby oddechów oraz ubytek ciepłoty w częściach zewnętrznych, upadek sił. Poczém następuje przy średnich zadawkach gorączka, za którą idzie śmierć, przy wielkich dawkach łatwo następuje już w okresie drugim. Czułość (*Sensibilitas*) jest zawsze nader osłabiona, nieco mniéj pobudliwość nerwów ruchowych i mięśni. Przy oględzinach zwłok znachodzi się zwykle żołądek i jelita mocno wystrzyknięte, a mniéj lub więcéj także wątrobę, nérki, mózg i płuca. W wątrobie zawsze sól ta wykazać się dawała, był w niéj i cukier, krew była płynną.
(*Comptes rendus LVI. 718—720. Centralbl. f. m. Wiss. 1863 N. 24.*)

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE
Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukow. Krak. z dnia 14. Listopada 1863 r.

I. Świeżego owocu swéj skrzętnéj pracy udzielił zgromadzeniu Prof. Piotrowski, wyłuszczając swoje, *uwagi nad pojemnością komórek sercowych i nad równowagą krążenia.* Uprzedził z góry że nie będzie mowy o żadném nowém spostrzeżeniu lub odkrytém zjawisku, lecz że się ograniczy jedynie do wywodu rozumowego opartego na znanych zasadach fizyki i na wiadomych skąd inąd doświadczeniach. Pokazało się atoli w dalszym toku wykładu i przekonają się o tém czytelnicy Przeglądu lek., gdy piękną tę pracę w całéj swéj rozciągłości wkrótce przeczytają, że to przedwstępne objaśnienie było tylko wyrazem zbytniéj skromności Autora; rozwinięty albowiem w rozprawie pomysł jego ma niezaprzeczoną cechę nietylko traf-

ności ale i nowości, a odznacza się nadto wartością umiejętną daleko większą, aniżeli mieć może jakieś drobne, choć całkiem nowe, szczegółowe spostrzeżenie, które nie wyjaśnione i nie poznane w swych przyczynach i wielorakich stosunkach, bywa częstokroć dopóty nierozwiązaną zagadką, lub nieużytym i nieużytecznym materyałem, dopóki przenikliwszy rozum ogniwem prawa ogólniejszego, a z pojedynczych takich szczegółów wysnutego nie spoi go organicznie z całością i nie usadowi w najwłaściwszém miejscu i związku w naukowéj budowie. Wszakże wywód rozumowy byle ścisły i z rzeczywistością zgodny uwieńcza dopiero ostatecznie mozolną pracę poszukiwań, użyczając im światła, jakiego ku nabyciu jasnéj świadomości i ku zbawiennemu rozwojowi umiejętności koniecznie wymagają. Musimy zaś tém większą wagę przypisać pracy Professora Piotrowskiego, ile że przyczynia się nie mało do wytłumaczenia niektórych zjawisk jednéj z najważniejszych spraw fizyologicznych t. j. krążenia krwi, jużto prostując rozpowszechnione w tym względzie błędne mniemanie, już to godząc dotychczasowe sprzeczności, już nareszcie otwierając dla lekarstwa wykonawczego nowe widoki udzieleniem ważnych skazówek ku wytłumaczeniu i zbawiennemu usuwaniu wielu zjawisk chorobowych.

Pozwoliwszy sobie w obronie wywodów ścisłych, mających w każdym razie jeżeli nie większą, to zapewne nie mniejszą zasługę od gołego spostrzeżenia — wynurzyć przy nadarzonéj sposobności swoje osobiste zdanie, sprawozdawca wraca do rzeczy saméj.

Wszyscy fizyologowie twierdzą dotychczas, że ze znanych praw fizyki co do pojemności komórek sercowych ten wynika pewnik: iż *za każdym skurczem serca każda t. j. tak prawa jako i lewa komórka ściśle jednaką ilość krwi ze siebie wypycha i przy rozkurczu takąż ilość znowu odbiera.* Anatomowie znowu wymierzając wprost komórki, znaleźli prawą zawsze większą. Zachodziła więc sprzeczność między pewnikiem fizyologów, a doświadczeniem niewątpliwém anatomów, któréj tamci pomimo wszelkich swych usiłowań a nawet nakręcań usunąć nie zdołali. Otóż Autor przyznaje że prawidło tamto nie ulega wątpliwości w każdym podobnym do krwionośnego układzie krążenia, ale wtedy tylko, jeżeli takowy składa się z naczyń nieprzenikliwych dla płynów. Gdy zaś ten ostatni warunek nie ma miejsca w naczyniach krwionośnych, albowiem tak w kole mniejszém t. j. w płucach jako i większém przez wsysanie i wydzielanie a nadto i przypływ limfy z przewodu piersiowego ubywa i przybywa ciągle pewnych istót, to i prawidło powyższe nie da się tu bezwzględnie zastósować. Obliczenia tego przybytku i ubytku w każdém z dwóch kół krążenia z osobna, przez fizyologów dokonane i sprawdzone wykazują, *że w płucach więcéj w ogóle ubywa niż przybywa, stosunek odwrotny zachodzi w kole krążenia większém,* skutkiem czego następuje ostateczne wyrównanie. Do komórki prawéj spływa krew obciążona stosunkową nadwyżką swych części, do komórki lewéj dostaje się krew z płuc ze stosunkowo większą utratą pewnych składników, wynika więc stąd koniecznie, *że komórka prawa winna być większą od lewéj,* inaczéj bowiem po pewnéj liczbie skurczeń nie stałoby krwi dla płuc.

Autor rzecz tę szczegółowo wyjaśnił i przykładami oraz liczbami dokładnie uwydatnił. Dowiódłszy tak mylności dotychczasowego twierdzenia Fizyologów i pogodziwszy sprzeczność z wypadkiem pomiarów anatomicznych, rozwinął wykładający pomysł swój jeszcze daléj.

Przybytek i ubytek w kołach krążenia są ilościami w każdéj chwili zmiennemi, gdyż zawisłemi od wielu ubocznych okoliczności i wpływów, jak np. od ruchu, ilości pokarmu i napoju, zmian chorobowych i t. p., może więc powstawać czasami w jednem lub drugiem kole krążenia względny nadmiar lub niedostatek krwi, wymagający wyrównania, jeżeli równowaga nieodzowna ma być przywróconą. Ku temu służą, jak wykazał Autor, pewne czynności ustroju, które regulatorami krążenia mianuje. Takiemi regulatorami są prędsze i liczniejsze lub wolniejsze i rzadsze ruchy oddechowe i sercowe, pomnożona lub zmniejszona ilość moczu i potu tudzież, uczuciem głodu i pragnienia wskazana potrzeba pokarmów i napojów. Wykładający szczegółowo przechodził 8 możliwych przypadków bądź stósunkowego nadmiaru bądź niedostatku krwi w obu kołach krążenia, wyszczególniając ich przyczyny, zjawiska i sposób wyrównywania tak za zdrowia jako i w czasie choroby.

W końcu streścił osnowę swego wykładu w 3ch następujących twierdzeniach:

1) Równowaga w krążeniu krwi nie mogłaby się utrzymać, gdyby prawa komórka serca nie była większą od lewéj.

2) Pomimo to w obu kołach krążenia rozdział krwi bywa nierówny.

3) Czynności pewnych narzędzi ciała ludzkiego mają zadanie uboczne przywracania w krążeniu równowagi utraconéj.

Mamy sobie za miłą powinność zwrócić uwagę Szanownych Czytelników na tę rozprawę, która niebawem w kolumnach czasopisma naszego zamieszczoną będzie.

II. Przewodniczący oświadczył, iż rękopis ś. p. Malikowskiego ucznia niegdyś szkół Krakowskich pod tytułem: „Jeometrya wykreślna tłomaczona z Adhemara, a powiększona dwoma rozdziałami", udzielony został Oddziałowi celem ogłoszenia go drukiem kosztem Towarzystwa naukow.

Uchwalono uprosić PP. Członków Żebrawskiego i Prof. Steczkowskiego do przejrzenia rękopisu i zdania o nim sprawy na jedném z najbliższych posiedzeń. *O.*

Księgosusz w Galicyi zachodniéj.

W urzędowéj gazecie krakowskiéj c. k. Komissya namiestnicza podaje do powszechnéj wiadomości, że księgosusz który we Wrześniu r. b. był wybuchł w powiecie Krościenieckim obwodu sądeckiego w Jaworkach, Szczawnicy, Haluszowie i Czarnéj-Wodzie, ustał całkiem według wykazów urzędowych. Przez czas trwania zarazy od dnia 14 Września do 24 Października zapadło na nią w 5 gospodarstwach dworskich na ilość 1405 sztuk 5ro bydląt, z których dwoje zdechło, a 3 ubito; 21 sztuk byłych pod dozorem jako podejrzanych o zarazę przetrzymało szczęśliwie 21dniowy okres wyczekującego odosobnienia.

Po dokonaniu przepisanego odwietrzenia (*Desinfections-Verfahren*) uznano okrąg rządowy krakowski wolnym od zarazy i przywrócono w granicach kraju swobodny ruch i obrót z bydlętami i przedmiotami handlowemi od tychże pochodzącemi, natomiast pozostały nad. I w mocy swojéj środki ochronne względem Kongresówki i Węgier.

Ner 48. 28. Listopada 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O PRZEBIEGU I LECZENIU PRZEPUKLINY KRWAWÉJ kobietom właściwéj (haematocele feminarum)

przez Dra M. Madurowicza

Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Dokończenie).

Podane leczenie zastósowane do obrzmienia samego często wystarczy, aby usunąć i resztę objawów chorobowych. Niekiedy zaś górują tak, że na szczególną naszą uwagę zasługują. Natenczas wskazane jest leczenie przypadowe według zasad znanych. I tak w razie bólów brzusznych dokuczliwych podajemy przetwory makowca w wielkich dawkach; jeźli bóle rozpościerają się głównie na okolicę krzyżową, wkładamy z pomyślnym skutkiem czopki z masła kakaowego i morfiny przez otwór stolcowy do prostnicy. Krwotoków zewnętrznych nie należy tamować jeźli są objawem cierpienia, gdyż przezto zwiększyłoby się tylko obrzmienie; jeźli zaś krwotoków nie ma, najlepsze jest zachowanie bierne. Wywołanie odpływów krwawych na zewnątrz zapomocą okładów ciepłych na części płciowe zewnętrzne okazuje się natenczas skutecznėm, jeźli użyjemy takowych w okresie nastąpić mającéj miesiączki. Mdłości i objawy niedokrewności nagle występującéj uśmierzamy znanemi środkami, do których zaliczamy: oblėwanie twarzy wodą lodową, nacierania octowe, zawijania rąk i nóg oziębłych w pieluchy ciepłe, okłady zimne na brzuch, wkładanie kawałków lodu do pochwy, prostnicy, i t. d., nareszcie podajemy kilka łyżek wina wytrawnego, i leki trzeźwiące: *Tinctura et Oleum Cinam.*, *Tinct. ferri acet. aether.* i t. p. W czasie gorączki podajemy środki chłodzące które też i pragnienie gaszą jak kwas fosforowy, kwas Hallera, limonadę i t. p. W razie sposoczenia wewnątrz obrzmienia i jego okolicy a zarazem gorączki trawiącéj zalecamy przetwory chiny niekiedy z pomyślnym skutkiem. Wymioty koimy lodem, wodą sodową, napojem Rivera i t. p. Często pojawiające się wymioty po każdém użyciu makowca usuwamy podając w zastępstwie inne środki np. przetwory konopi indyjskich a wymioty same uśmierzamy zapisując:

Rp. Aq. naphae unc. duas
Chloroformyli gutt. viginti
DS. Co kwadrans po łyżeczce.

Zaparcie stolca usuwamy lawatywami zwykłemi najlepiéj, dodając w razie niedostatecznego skutku oleju rącznikowego. Ze środków wewnętrznych zaniechać należy środków silnie działających lub

rozgrzewających mocno jak: Aloë, Jalappa, Rheum i t. p., albowiem każde zakłócenie spokoju w jamie, w któréj obrzmienie się mieści złe wywiera skutki. Moczenie utrudnione uchylamy zapomocą moczociągu, który co 4—6 godzin wkłada się; bolesne zaś moczenie uśmierzamy makowcem.

Podawanie pokarmów podczas stanu gorączkowego ograniczyć należy do rosołu czystego, zresztą stósujemy się do łaknienia cierpiących. Nie mogę dość ostrzegać z naciskiem, że najgłówniejszym środkiem, aby osiągnąć pomyślny przebieg cierpienia jest spokojne zachowanie się kobiet w łóżku. Wzbraniamy wstawania z łóżka nie tylko podczas gorączki, lecz i po znaczném już zmniejszeniu obrzmienia, jeźli jakiegobądź rodzaju bóle dolegają choréj. Mniéj lub wcale nie szkodzi wstawanie z łóżka, jeźli znacznie zmniejszone obrzmienie przy braku bólów i gorączki nie chce zupełnie się usunąć. Natenczas kąpiele pełne i namazania przez pochwę twardości pozostałéj po obrzmieniu jodowym wyż podanym roztworem przyczyniają się do usunięcia zupełnego tych nieprawidłowości.

Do następstw przepukliny krwawéj zaliczamy głównie niedokrewność. Jeźli ta jest przeważnie skutkiem znacznego wylania się krwi, natenczas wskazane są przetwory żelaza; przetworów zaś chiny i t. p. wtedy użyjemy, jeźli niedokrewność zawisła przeważnie od wycieńczenia sił w skutek groźniejszych objawów zapalenia. Obok przeważnie mięsnych pokarmów i pobytu na świeżém powietrzu, skutecznemi okażą się w pierwszym razie wody mineralne żelaziste (z krajowych Krynica, Żegestów) i zimne kąpiele natryskowe. W przypadkach drugiego rzędu poprzednie użycie wód alkalicznych jodowych (z krajowych głównie Iwonicz) i kąpieli ciepłych, zbawienny niekiedy skutek wywierają.

O innych następstwach, jak o torbiakach, ropieniu, i o zachowaniu się lekarskiém w takich razach już wyżéj wspomniałem.

Najlepszym środkiem zaradczym przeciw powrotom przepukliny krwawéj jest spokojne zachowanie się kobiet podczas miesiączki, hartowanie zaś ciała w ogóle poza tym okresem. W tym względzie zwracam uwagę tylko na częste używanie kąpieli rzecznych podczas pory letniéj. Zresztą kobiety mają się wystrzegać wybryków wszelkiego rodzaju czyto umysłowych, czy cielesnych, jakiemi są: gniew, przestrach, spółkowanie gwałtowne, przemoczenie nóg i t. p. mianowicie w okresie miesiączki, która tak ważną rolę odgrywa w powstawaniu przepukliny krwawéj kobietom właściwéj.

O śluzo- i ropotoku spojówki

przez Dra J. Warschauera.

(Dokończenie).

Odwinięcie powieki górnéj lub dolnéj (*Ectropium*) bywa następstwem śluzotoku, czasem leczenie wady przerzeczonéj wymaga pomocy ręcznéj. Okuliści podają na to rozmaite sposoby. Najważniejsze a zarazem i najdogodniejsze są następujące:

Diefenbach podał sposób mogący być zastósowany do powieki dolnéj. Przecina się skóra na kilka linij od brzegu powieki dolnéj, a z nią także tłuszcz i mięśnie jednym pociągiem nożyka aż do załamka. Cięcie ma być jajowate, potém operator wchodzi nożykiem do otworu, oddziela po jednéj i po drugiéj stronie mięśnie, następnie wyciąga szczypczykami kawałek załamka, tenże zeszywa ze skórą (we środku), potém zakłada szew węzełkowy, łącząc brzegi rozdzielonéj części powieki dolnéj, z brzegiem przeciwległym skóry położonym pod powieką.

Sposób Fryderyka Jägra czyli Jägra starszego dla powieki górnéj bardzo jest dogodny, i powszechnie używany.

Sposób operowania jest następujący:

Pod powiekę górną wsuwa się blaszkę rogową przez niego w tym celu zaleconą. Jéj przeznaczeniem jest naprężanie powieki górnéj. Następnie między brzegiem oczodołowym i powiekowym robi się cięcie poziome, którém jednocześnie odrazu przecina skórę, chrząsteczkę powiekową i spojówkę, następnie od środka cięcia poziomego prowadzi cięcie pionowe, również przecinające wszystkie warstwy odrazu, potém odcina czworokątny kawałek powieki. Wielkość wyciąć się mającego kawałka zależy od większéj lub mniejszéj długości powieki. Im dłuższa będzie powieka, tém większy kawałek wyciąć potrzeba. Dlatego trzeba sobie przedtém dobrze wymierzyć wielkość jego.

Ranę mającą postać litery **T** zeszywa się, lecz tylko brzegi skóry (nie spojówki). Naprzód zeszywa się część górną z dolną, a potém dopiéro środek.

Sposób operowania odwinięcia powieki dolnéj podał ADAMS. Zasadza się on na następującéj czynności:

Wycina się trójkąt ze skóry powieki dolnéj. Po wycięciu tegoż wycina się ze spojówki trójkąt mniejszy, potém zeszywa brzegi rany skóry zapomocą szwu węzełkowego, przez wycięcie przerzeczone powieka dolna staje się węższą.

Są jeszcze inne sposoby więcéj plastyczne rękoczyny, jak np. DIEFENBACHA które w innych chorobach powieki znajdują zastósowanie. Lecz te pomijam jako nienależące do mego przedmiotu.

W Wiédniu roku zeszłego na kilka dni przed moim wyjazdem widziałem w klinice Prof. ARLTA dziewczynę lat 16 liczącą dotkniętą śluzotokiem ostrym spojówki powiek i gałki ocznéj, chora nie tylko cierpiała ból głowy, lecz niemniéj światłowstręt i obrzęknienie znakomite powieki górnéj. Ta ostatnia była tak dalece naprężona, iż nie ledwie że się lśniła. Jedno tylko i to prawe oko cierpiało. Był wał naokoło rogówki. Nastąpiło zapalenie, a po niém owrzodzenie téjże i wypadnięcie tęczówki, w przeciągu dwóch dni pogorszyła się choroba w sposób przerzeczony wśród najstaranniejszego leczenia. O dalszém jéj powodzeniu nic nie wiem. Następnie w klinice Prof. HASNERA prócz wielu przypadków śluzotoku przewlekłego widziałem dwa przypadki ostre, obydwa pomyślnie się ukończyły, w przeciągu trzech tygodni.

Pijawki, nacinania spojówki czyli wału koło rogówki i spojówki powiekowéj, pomazywanie rozczynem azotanu srébrowego podług przepisu przytoczonego powyżéj, wystarczały do zwalczenia niemocy.

W Krakowie zaś zeszłéj zimy byłem świadkiem następujących przypadków:

Będąc przed niejakim czasem wezwany do gościa chorego w pewnym zajeździe, radziła się mnie przy téj sposobności panna pokojowa względem oka na które cierpiała.

Gdy obejrzałem oko, pokazało się że ma śluzotok spojówki powiek. Wprawdzie chora już przedtém była leczoną przez lekarza zapomocą wód od oczu, lecz bezskutecznie, radziłem jéj przeto pomazania rozczynem azotanu srébrowego i rzeczywiście na stósowanie środka przerzeczonego raz zezwoliła. Atoli z powodu bólu doznanego przy piérwszém pomazaniu nie chciała się poddać dalszemu leczeniu (co się rzadko przytrafia); gdy jednak cierpienie bez pomocy sztuki nie ustąpiło, a chora obowiązków swych pełnić nie mogła, opuściła służbę i wyjechała do domu.

Po kilku tygodniach wzywa mnie już sam właściciel zajazdu na śluzotok spojówki powiek cierpiący: po kilku dniach spojówka gałki ocznéj również poczęła cierpieć, następnie przystąpiło zapalenie tęczówki, które po stósownem leczeniu w ciągu 8miu dni ustąpiło, po kilku tygodniach znowu się pojawiło i to daleko silniéj jak piérwszym razem.

Stósowanie pijawek, pomazania azotanem srébrowym roztworzonym, wkrapianie siarkanu atropinowego, wcierania szaruchy z makowcem, wewnętrzne podawanie proszków dla kojenia bólów, wreszcie użycie nieco dłuższe chlorku rtęci (*surnat*) podczas zapalenia tęczówki do zwalczenia choroby służyły.

Nie mam na myśli popisywać się tu ze sposobem leczenia zastósowanym, gdyż jest to zwykły sposób postępowania. Lecz wykazać chciałem stosunek między śluzotokiem u pokojowéj spostrzeżonym, a potém u właściciela domu widzianym. Dodać nadto muszę, że i dzieci jego mniéj więcéj cierpiały na oczy, aczkolwiek nie w takim stopniu aby pomoc lekarska była potrzebną, ale przy oglądaniu ich powiek przekonałem się, że przecierpiały były śluzotok spojówki powiek bardzo umiarkowany. W kilka miesięcy żona właściciela zajazdu również przebyła śluzotok ostry, któren przeszedł następnie w długotrwały, również i u niéj w ciągu cierpienia spojówki zapalenie tęczówki uważano.

Lecz znany mi jest przypadek u osoby silnéj, która przez lat dwa na śluzotok spojówki powiek i gałki ocznéj cierpiała, a któréj nie tylko krew puszczano, pijawki stawiano, a nawet pomazania azotanem srébrowym bezskutecznie stósowano, po dwóch latach cierpienia zapalenie tęczówki się pojawiło, które raz stósownemi środkami usunięte po miesiącu znów się ukazało i to w stopniu wyższym. Pijawki, wcieranie szaruchy w czoło, wkrapianie siarkanu atropinowego, środki przeczyszczające, kojące, a w końcu przetwory rtęciowe wreszcie zdołały zapalenie znieść, lecz zwolna

zciemnienie rogówki mianowicie jéj górnéj części nastąpiło, zciemnienie powierzchowne naczyniami poprzerzynane, które pod mianem łuski (*pannus*) już wyżéj opisałem.

W Czerwcu i Lipcu obecnego roku (1863) oprócz zapalenia spojówki powiekowéj a nawet i gałki ocznéj nieżytowego, tu i owdzie napotykałem ślużotoki, między wieloma innemi jeden z przebiegiem ostrym się odznaczający opiszę.

Prócz bólów dolegliwych połowy prawéj głowy i znacznéj nabrzękłości powieki górnéj, siności powłok powszechnych téjże, spojówka powiekowa czerwona (ciemno-czerwona), rozpulchniona, fałdy poprzeczne tworząca, brodawki widoczne i znacznie powiększone, mianowicie na górnéj powiece, wydzielina obfita śluzowo-ropiasta, po jednodniowém cierpieniu utworzył się wał na około dolnéj pozioméj części rogówki. Pijawki, okłady lodowe, pomazywania azotanem srebrowym zmniejszyły wprawdzie cierpienie spojówki, mimo to jednak powstało zapalenie odgraniczone na brzegu dolnym rogówki, które następnie przeszło w owrzodzenie, wrzodzik wielkości prosa, postaci gruszkowatéj nie tylko pod przybłonkiem się rozpościerał, lecz zajmował już głębsze części rogówki, przez zwierciedlenie rogówki z łatwością przekonać się można było o istnieniu wrzodu, i codziennie wzrost jego lub ubytek starannie zauważać. Wkrapiania wymoku makowca zwolna przyczyniły się do zabliźnienia wrzodu, który gdyby nie był starannie leczonym, mógł do głębszych dojść części i sprawić rozdarcie błonki Descemeta i opadnięcie tęczówki.

W tym wypadku wymok makowcowy nie zaś siarkan atropinowy był wskazanym, z przyczyn które już wyłuszczyłem powyżéj.

Znamionującém jest, że ślużotok spojówki zajmuje najczęściéj tylko jedno oko, najczęściéj prawe, drugie oko wprawdzie ulega czasem chorobie, lecz w niższym stopniu. Nieżytowe zaś zapalenie spojówki albo jednocześnie oba oczy napada, albo naprzód jedno, a po kilku dniach napastuje drugie.

Prócz wyżéj przytoczonego przypadku, kilka podobnego rodzaju uważałem, gdzie służąca swym ślużotokiem zaraziła Państwo swe i całą rodzinę. Ślużotoki powiek długotrwałe często widuję w Krakowie, zdaje się nawet że od trzech lat (1863) dość często się wydarzają, we wszystkich zaś przypadkach wykazać można było zarażenie.

Ślużotok noworodków i wiewiórowy powiek i gałki ocznéj, mojém zdaniem chyba tylko gwałtownością pojawów różni się od poprzedzającego, leczenie zaś jego wcale się nie różni od poprzedzającego. Dlatego tylko postać główną opisałem, nie wdając się w szczegółowy rozbiór różnic podrzędnych.

Prof. Hasner mniema że osoby cierpiące ślużotoki innych błon śluzowych, najczęściéj podpadają ślużotokowi spojówki, stąd téż podług niego domy podrzutków, a w szpitalach wielkich oddział położniczy i oddział chorób kiłowych dostarczają największéj liczby ślużotoków oka.

Często nawet dostają ślużotoku ocznego osoby mające stosunki z chorymi, dla tego ścisłe oddzielenie takich chorych jak najmocniéj zaleca, nawet narzędzia chirurgiczne powinny być osobne dla sal w których mieszczą się osoby ślużotokiem dotknięte.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz
o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,
podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

Oby i w czasie transportu rannych i na to prawidło baczyć można, które dla tego na samém czele przytoczono, iż mu nieraz zadość uczynić wypada, zanim się przystąpi do ściślejszego zbadania rany piersiowéj. Kształt téj ostatniéj rozmaitym być może.

a) O saméj kontuzyi klatki piersiowéj już żeśmy mówili, na polu bitwy nie wymaga nic więcéj, nad płatek wilgotny.

b) Wypukłość i giętkość żeber sprawiają, że bardzo często tylko części miękkie ściany piersiowéj przestrzelone bywają. Nie rzadko siedlisko otworów przewodu postrzałowego jest takie, iż się zdaje, że kula przeszła wskróś przez klatkę piersiową. Kula mówimy wtedy, opisała łuk odpowiedni wypukłości żeber. Nadając rannemu położenie, w jakiém ranę otrzymał, poznamy dość wyraźnie, że tylko małego ugięcia się żeber było potrzeba, aby się wydawało, że przewód postrzałowy jest prostym. W dłuższych tego rodzaju kanałach postrzałowych często się wiele ciał obcych znajduje, mianowicie sukno i wata; oddalić je trzeba według możności.

Jeżeli nie ma otworu wychodowego, wtedy

ciała obce często w tém samém, gdzie i kulę, znajdujemy miejscu; takowe się rozcina, już dlatego samego, aby i ciała obce wraz z kulą wydobyć. Zwyczajnie łatwo jest poznać kulę tkwiącą w miękkich częściach, zwłaszcza że przewód postrzałowy niekiedy oznaczonym bywa czerwoną smugą na skórze, a jeżli i powietrze z zewnątrz się dostało, to czujemy i trzeszczenie odymkowe wzdłuż niego. Inną znów razą nie zaraz kulę wynaleść można, a niekiedy wcale już jéj nawet nie ma. Mogła bowiem wraz z nieprzedziurawioną koszulą niespostrzeżona znów być wydaloną lub nawet, mianowicie w krótkich przewodach postrzałowych, od giętkich żeber odbitą.

c) Obok zranienia części miękkich może i **złamanie żebra** mieć miejsce, choć rana nie przenika do głębi klatki piersiowéj (*penetrirt*).

W zwyczajnych podskórnych złamaniach żeber odymka nie jest rzadkiém zjawiskiem i dowodzi, że popchnięty na wewnątrz odłamek płuco obraził. Tutaj, jak w ogóle w prostych złamaniach postrzałowych, odłamki więcéj w związku ze sobą pozostając sprawiają, że nie ma odymki. Może być nawet i brak trzeszczenia (*Crepitatio*), a więc złamanie żebra w początku nie poznane, zwłaszcza jeżeli tak leży w długim postrzałowym przewodzie, iż badający palec dojść doń nie może. Szczęściem żadnéj to szkody rannym nie przynosi, gdyż złamanie żebra, jako takie, osobnéj nie wymaga pomocy.

d) Nie każdéj **ranie postrzałowéj, klatkę piersiową przenikającéj**, towarzyszą natychmiast groźne przypady a zwłaszcza wtedy **nie**, jeżeli tylko opłucna żebrowa kulą lub odłamkiem żebra naddartą została. Kula tkwi wtedy niekiedy w przestrzeni międzyżebrowéj, lecz z wielką ostrożnością wyciągniętą wtedy być winna.

Groźne przypady natomiast powstają, jeżeli kula, jak się tego spodziewać można po ciągłości opłucny (*Zähigkeit*), dostała się do jamy opłucnowéj nieobrażając płuca, bez względu na to czy w niéj pozostała lub po mniéj więcéj długim przebiegu wzdłuż wewnętrznéj ściany klatki wydobyła się znów z wewnątrz na zewnątrz. Stosowną pomoc a w porę tém lepsze wypadki w razach takich uwieńczać zwykły, im mniéj ciał obcych, mianowicie kawałków odzieży i kości, dostało się wraz z kulą do jamy opłucnowéj.

Najgroźniejsze przypady powstają natychmiast w ranach postrzałowych piersi, w głąb klatki wnikających, jeśli tkankę płucną mniéj lub więcéj porozrywały. Że rzecz się tak ma, niekiedy dosyć jawnem bywa, inną znów razą trudniéj to rozpoznać, aniżeli w ranach od pałasza, lancy lub bagnetu. **Odymkę** bowiem w ranach postrzałowych, do klatki wnikających rzadko się napotyka, a może wtedy tylko, jeżeli zranienie otworzyło większą gałęź oskrzeli w zrazach płuc wyższych. Wynaczyniona krew tamuje wtedy wystąpienie powietrza z tkanki płuc zmiażdżonéj. Gdyby huk dział na polu bitwy nie był tak gęstym i gdyby tam przysłuchowe odbywać można ćwiczenia, tobyśmy niekiedy przez opukiwanie **odmę płucną** (*pneumothorax*) odkryli; późniéj na nic się opukiwanie nie przyda, bo krew wyparła powietrze.

Z gwałtownego plucia krwią jednakże w ranach takich tém bardziéj wnosić można o równoczesném płuca obrażeniu, jeśli kula przy wpadaniu żebro zgruchotała, ponieważ ona wtedy odłamki tegoż prawie bez wyjątku w płuco wpycha.

Niepewność ta rozpoznania nie ma jednak tak wielkiego wpływu na leczenie na polu bitwy: możnaby ją nawet szczęściem nazwać, gdyby znaleść się mieli zwolennicy twierdzenia, że dowiedzione płuc zranienie stanowi tylko jeszcze wskazanie do łagodzenia śmierci (euthanasyi). Wobec rozpaczy takiéj może przydatném będzie powtórzyć słowa Hennego co do leczenia ran postrzałowych na polu bitwy w głąb klatki piersiowéj wnikających.

„W którąbądź część klatki piersiowéj uderzyła kula, bagnet albo szabla, pierwszém staraniem naszém być musi zmniejszyć ilość krwi krążącéj, któréj tak wielka część płynie przez wnętrzności klatki. Od tego zależy utrzymanie przy życiu rannego i *a priori* nie możemy oznaczyć ani granic ilości krwi, w których to ma nastąpić, ani czasu, w którym to wykonać należy. Postępowaniem naszém wypadek kierować winien. Tam oto leży człowiek z raną piersiową, z zewnętrznego otworu wycieka krew strumieniem ciągłym, choć powolnym, i jasnym. Śród ciągłego swego a bolesnego drażnienia do kaszlu wykrztusza krew pieniącą się tętniczą, niekiedy z kawałkami skrzepłemi zmięszaną. Oddech aż do uduszenia utrudniony, tętno szybkie, słabe i drżące. Oczy występują z jam, skrzydła nosowe natężają się ciężkiemi wdechami, odnogi zimne, częstokroć dla niespokojności w tę lub ową miotane stronę. Nieszczęśliwy ten umrze, jeśli mu szybko w pomoc nie przyjdziemy. W takim przypadku tak sobie postąpić winniśmy:

Nie szukając kuli, ani odłamków kości, nie starając się o objaśnienie względem dokładnego przebiegu rany bagnetowéj lub lancowéj, ani nie rozumując o tém lub o owém naczyniu, któreby obrażone być mogło, ułóżmy go spokojnie i upuśćmy mu 30—40 uncyj krwi wielkim otworem z żyły barkowéj. Potém oddalmy odzież lub chustkę w pośpiechu ku zatamowaniu krwi może użytą. Jeżeli zemdlał w czasie krwi puszczania, lub jeśliśmy go już za naszém przybyciem w takiéj znaleźli doli, wtedy, zamiast mu podawać środki orzeźwiające, wprowadźmy raczéj palec do rany i wyciągnijmy z niéj wszystko, co dostać możemy, czy sukno, kulę, czy żelazo, odłamki kości lub kawały krwi. Jeśli ku temu końcowi otwór za małym się wydaje, nie wahajmy się wtedy miernie go rozszerzyć ostrożnem użyciem noża guziczkowatego; tym sposobem mamy dość miejsca do oddalenia ciał obcych i możemy nawet odkryć niekiedy otwór ciekącéj tętnicy międzyżebrowéj, lecz nie tak znów często, jakbyśmy może sądzili. Teraz dopiéro przystąpmy do owiązania rany. W ranach postrzałowych nawiąz-

ka lekka, łagodna wystarczy, w ranach od pchnięcia spaja się brzegi rany. Postępowanie to zapobiega najlepiéj odymce, dalszym krwotokom i nagromadzeniu się ropy. Wtedy zaleca się rannemu leżenie, ile możności najspokojniejsze, w najchłodniejszém miejscu z przewiewem, w jakiéj stodole, kościele lub szpitalu, co właśnie jest pod ręką. Często już żadnéj innéj nie będzie potrzebował pomocy. Jeżeli jednak przypadek ten do gorszych należy, wtedy poleży on może i kilka godzin dość spokojnie, dopóki naczynia na nowo treści swéj wypróżniać nie zaczną i nie sprowadzą nowego wykrztuszania piany krwawéj i powrotu oznak zagrażającego uduszenia. Natenczas znów za lancet chwycić musimy i jeżeli ranny, przy tém postępowaniu, tyle razy powtarzaném, ilekroć tego okoliczności wymagają, pierwsze 12 godzin przeżyje, wtedy spodziewać się można, że zniesie bezpośrednie skutki krwotoku. W późniéjszém takich ran leczeniu pomoc lekownicza wielką przynieść może korzyść, lecz dopóki nie minie niebezpieczeństwo śmierci w skutek wewnętrznego krwotoku, niczego innego nie wolno używać, jak tylko lancetu. Ten, i tylko ten jedynie może uratować życie rannego".

Aby dopełnić zamknięcia rany zewnętrznéj, radzono i w ranach postrzałowych odświeżyć brzegi rany i spoić je szwem obwódkowym (*sutura circumvoluta*). Rady téj jednak ani teoretycznie, ani praktycznie usprawiedliwić nie można. Jeżeli bowiem po oczyszczeniu rany piersiowéj, o ile takowe było możliwém, pokryjemy ją płatkiem wilgotnym z ceratą, na to położymy garść skubanki a na tę znów płatek suchy i to wszystko przytwierdzimy serwetą lub opaską flanelową szeroką, wtedy zadość uczyniliśmy zadaniu.

Samo się przez się rozumié, że zabronić trzeba rannemu wszelkich niepotrzebnych poruszeń i wszelkiego mówienia, a transport najostrożniéj urządzić. Gdyby transportu zupełnie uniknąć można a na pierś zranioną zaraz lód przykładać, wtedy nie jednę kroplę krwi oszczędzićbyśmy mogli.

(*D. c. n.*)

Badania lekarsko-sądowe w przedmiocie utonienia i uduszenia.

Komissya z łona angielskiego Towarzystwa lekarsko-chirurgicznego wysadzona, a złożona z członków: J. B. Williamsa, Brown-Séquarda, G. Harleya, W. Kirkesa, Hyde-Saltera, Sandersona, W. Savorego, H. Sievekinga zajęła się doświadczalném wybadaniem niektórych szczegółów dotyczących śmierci pozornéj, na zwierzętach i zwłokach ludzkich. Przy uduszeniu psów przez zatkanie rurki do tchawicy wprowadzonéj pokazało się, że ruchy sercowe w średniém przecięciu trwać jeszcze mogą przez 3 minuty 15 sekund po ostatniém wysileniu oddechowém. Po uduszeniu trwającém 3 minuty 50 sekund pies bez pomocy sztuki daléj żyć może, co wszelako już jest niepodobném, jak skoro przystęp powietrza przez 4 minuty 10 sekund był wstrzymany. Przy topieniu psów dość $1\frac{1}{2}$ minuty by śmierć sprowadzić. Różnica ta w czasie nie pochodzi ani od zmniejszenia ciepłoty przez wodę, ani od silnych ruchów zwierzęcia przy jego zanurzeniu, lecz od wnikania wody do płuc. Albowiem jeżeli się dwa psy spółcześnie zanurzy przez 2 minuty, zatykając u jednego rurkę do tchawicy wprowadzoną, u drugiego zaś zostawiając ją otwartą, to pierwszy wnet przychodzi do siebie, podczas gdy drugi w kilka minut zdycha. Pies u którego rurkę zatkano, jeszcze się po 4 minuty trwającém utopieniu ocucał. Jeżeli przystęp wody do płuc nie doznawał przeszkody, to oskrzela po śmierci pokazywały się napełnione całkiem pianą krwawą (z wody, krwi, śluzu), przez co wyjście powietrza z płuc było powstrzymaném. Jeżeli się usunie powstające zaraz po zanurzeniu gwałtowne natężenie oddechowe u psa, wcale nie przyrządzonego, przez uśpienie chloroformem, to takowy zanurzony być może 2 min. 15 sek. i pokrzepić się znowu, podczas gdy inaczéj po bezdechu 2minutowym już śmierć następuje. Daléj stwierdzono, że gdy się zanurzy głowę zwierzęcia w rtęci lub gipsie płynnym, to przez natężenie oddechowe części tych istot wnikają do płuc.

Przedsiębrane jeszcze w szeregu przypadków uduszenia, doświadczenia trzeźwiące za pomocą sztucznego oddychania, przypiekania, puszczania krwi, zimnych i ciepłych natrysków, elektryczności, nakluwania igłą (*Acupunctur*) przepony nie miały ogólnego widocznego skutku. Do doświadczeń na zwłokach ludzkich w przedmiocie sposobu najstosowniejszego doprowadzenia powietrza użyto umyślnie przysposobionego narządu, podobnego do spirometru, za pomocą którego można było odczytywać na skazówce z narządem tym połączonéj miarę powietrza z klatki piersiowéj wydalanego i znowu wchodzącego; narząd był w tym celu w zetknięciu z tchawicą trupa zapomocą cewki spręźnikowéj. Wynikało z tych doświadczeń, że uciskiem wywartym rękami siłą 30 funtów na część dolną kości mostkowéj sprawiono wymianę powietrza 8—10 cali sześciennych; ucisk boczny na żebra lub téż ściśnienie klatki opaską szeroką nie było skuteczniejsze. Przy użyciu sposobu Marschall-Halla — powolne obracanie ciała na bok a potém szybki obrót na twarz — ilość wdychanego i wydychanego powietrza okazywała się nader zmienną (wdychanie 1 lub najwyżéj 8 cali sześciennych) a nigdy zrządzona tak wymiana gazów nie wyniosła więcéj nad 18" sześciennych, częstokroć nie wiele tylko cali sześciennych. Lepiéj sprawdzał się sposób Silvestra. Polega on głównie na tém, że u ciała na wznak ułożonego, po wysunięciu nieco języka sprowadza się ramiona wyprostowane ku głowie, potém chwyta się takowe powyżéj łokcia i jednym nagłym ruchem podnosi do góry (przez co sprawia się ruch wdechowy) a potém znowu obok tułowia układa; zaraz potém wywiera się jeszcze mierny ucisk rękami na kość mostkową. Postępowanie to powtarzać należy 12—15 razy na minutę. Przy téj metodzie okazało się w róż-

nych trupach wdychanie 9—44 cali sześciennych powietrza, a mianowicie wypadki u tegoż samego trupa były zawsze dziwnie jednostajne. Dla tego podobno jak równie dla tego, że przytém pierwszą czynnością jest wdychanie, że żaden bok klatki piersiowéj przez przyleganie nie doznaje przeszkody w rozszerzaniu się, oddać należy pierwszeństwo metodzie Sylvestra przed Marschalhallowską. Komissya zaleca ją przeto w ogóle w przypadkach bezdechu (*apnoea*). W razach utonienia należy oprócz tego, naprzód człowieka na brzuch położyć, głowę ponad brzeg stołu opuścić, usta otworzyć i język wysunąć aby naprzód wypróżnić ciecze. Że według doświadczenia, często się udaje utonionych po dłuższym nawet czasie ocalić, uderzyćby mogło w porównaniu z doświadczeniami wspomnionemi na zwierzętach, które ginęły przy tém prędzéj niż przez proste uduszenie. Jednakże Tardieu skłania się wraz z Faurem do szukania przyczyny tego w śpiączce (*syncope*) następującéj prędko u ludzi tonących, przez co natężenia oddechowe bywają powstrzymywane. Że zwierzęta uśpione przed zatopieniem, tylko o 15 sekund dłużéj żyją, nie jest sprzecznością, albowiem z doświadczenia wynika że i uśpione zwierzęta zanurzane natężają ruchy oddechowe, jakkolwiek nie tak gwałtownie. (*Annales d'hyg. publ. et de méd. lég. 1863. 312 — 360 Centralbl. 1863 N. 24*).

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy.

Czy są przeszkody i jakie mianowicie niedozwalające należytego wykonywania policyi lekarskiéj? Jakie byłyby środki dla zapewnienia skutecznego wykonania policyi lekarskiéj? Czy byłoby właściwém, oddać policyą lekarską w ręce policyi zwyczajnéj, czy też koniecznie pozostawić ją urzędnikom lekarskim?

Jedyną przeszkodą do należytego wykonywania policyi lekarskiéj jest brak władzy w ręku lekarza powiatowego lub miejskiego. Lekarz powiatu sam nigdzie dla dopełnienia czynności policyjno-lekarskiéj udać się nie może, potrzebuje assystencyi policyi, która albo pomocy odmawia, albo ją odwleka, a udzieliwszy, częstokroć stawia tamę jego decyzyi lub sprzeczne z takową postępuje.

Środkiem zapewnienia należytego wykonania policyi lekarskiéj będzie urządzenie: *a)* iż Burmistrz lub Wójt gminy, na każde żądanie lekarza, powinien towarzyszyć mu lub dodać swego zastępcę w celu zapewnienia pomocy przy dopełnieniu czynności policyjno-lekarskiéj; *b)* że decyzye lekarza w tym przedmiocie wydane nie podlegają rozbiorowi przez władze policyjne, ale pod ich odpowiedzialnością winny być natychmiast ściśle wykonane, o ile dotyczą nagłych przedmiotów. Jeżeliby zaś przedmiot nie był nagły lub większéj wagi, wolnoby było władzy policyjnéj lub stronie interesowanéj odnieść się pod decyzyą komitetu hygienicznego, któryby we względzie policyi lekarskiéj ostatecznie decydował; *c)* pożytecznémby było nawet wyznaczenie do staléj pomocy lekarzom w większych miastach Inspektorów policyjno-lekarskich, a w mniejszych starszych dozorców, którzyby zarazem codzienną pełnili służbę przy szlachtuzach, jatkach i t. p. Tym sposobem nadana powaga i stała pomoc lekarzom, zapewni ściśłe wykonywanie policyi lekarskiéj, która też zdaniem mojém w ręku urzędników lekarskich pozostać winna; oddanie bowiem takowéj w ręce saméj policyi (nie zawsze zalecającéj się nieskazitelnością) złożonéj z osób mało z przedmiotem obeznanych, do pożądanego celu nie doprowadzi.

Wszakże lekarz powiatu trudnić się może tylko stale policyą lekarską w mieście powiatowém; w innych miastach zajmą się nią lekarze miejscy, w braku tych wolno-praktykujący, a dopiero gdzieby tych nie było, obowiązki musiałyby przejść na policyą jako złe konieczne, do czasu ustanowienia u nas lekarzy gminnych.

Jakie środki najskuteczniej zapobiegałyby szerzeniu się chorób wenerycznych?

Rzadko gdzie po miastach powiatowych znajdują się domy publiczne nierządu, istnieje tylko wolny, pojedynczy nierząd. Liczba kobiét publicznych wciągniętych w kontrolę magistratu niewielka, za to ilość pokątnie trudniących się nierządem żadnej kontroli nieulegających znaczna. Większa część kobiét z klassy służących oddaje się skrycie nierządowi, a ten ułatwiany przez tak zwanych faktorów starozakonnych, którzy za jedyny sposób do życia obrali sobie stręczenie nierządnic i sprowadzanie tychże do mieszkań lub hotelów, szerzy się niesłychanie. Niecni ci przemysłowcy są istną zarazą społeczeństwa miast prowincyonalnych. Prócz stręczenia i sprowadzania wolnych nierządnic i dziewczyn na służbie zostających, utrzymują oni jeszcze niekiedy w mieszkaniu swojém dwie lub trzy kobiety, z liczby stale oddających się nierządowi, które wysyłają lub sami odprowadzają na zarobek. Oni to najwięcéj wpływają na demoralizacyą młodych dziewcząt świeżo ze wsi do miasta na służbę przybyłych. Podłą intrygą, namową i obietnicami skłaniają nieraz ubogą wprawdzie lecz szlachetnego rodu dziewicę do opuszczenia rodzicielskiego domu i rzucają w otchłań zepsucia, rozpusty i nędzy. Świat potępia nieszczęsną, a zbrodniarz który ją zaprzedał bezkarnie, prowadzi daléj nikczemne rzemiosło i szuka nowych ofiar, których kosztem i hańbą żyje i które ciężki płacą mu haracz nietylko pieniężny, ale co większa niekiedy nawet cielesny. Znany mi jest wypadek zajścia w ciążę jednéj nierządnicy z faktorem, którem ją u siebie przetrzymywał jako nierządnicę zarobkującą i jako swą nałożnicę. Gdy ta po urodzeniu nieżywego dziecięcia ciężkiéj uległa chorobie połogowéj z przyczyny braku opieki i pomocy akuszeryjnéj, faktor starał się ją coprędzéj pozbyć z mieszkania i za pośrednictwem miejscowéj władzy policyjnéj umieścił w szpitalu, gdzie wkrótce życia dokonała. Policya aż nadto dobrze zna takich faktorów, ale nie przeszkadza im żyć hańbą i poniżeniem rodu ludzkiego, owszem w zupełności ich toleruje a niekiedy i proteguje.

Rewizya kobiét publicznych w miastach powiatowych od-

bywa się raz na tydzień przez lekarza powiatu, który niekiedy wyręcza się w czynności téj felczerem powiatu. Nierządnice niższéj klasy, czyli tak zwana bosa komenda, zbiera się na rewizyą w areszcie detencyjnym: wyższa klasa czyli kapeluszowe idą na rewizyą do lekarza lub felczera, albo przez którego z nich w mieszkaniach są rewidowane. Izba aresztu policyjnego wcale nie jest miejscem odpowiedniém do odbywania rewizyi, raz dla tego, że nierządnice nawet najniższéj klassy niechętnie się tam zbierają i wszelkich używają sposobów dla uniknięcia nie tyle rewizyi, jak przesiedzenia godzin kilku lub więcéj w tymże areszcie; powtóre miejsce to zwykle brudne, ciasne, ciemne, siedlisko massy pasożytów i robactwa, obudza wstręt w osobach rewidujących i nie dozwala im z całą dokładnością dopełnić czynności rewizyjnéj. Co do nierządnic kapeluszowych mających zwykle swoich protektorów a tém samém nieściąganych do aresztu na rewizyą, tych lekarz powiatu nie zawsze może bez naruszenia przyzwoitości w mieszkaniu swojém na rewizyą przyjmować: woli więc (chociaż to nie zgadza się z godnością lekarza) peryodycznie je sam odwiedzać, aniżeli posyłać felczera, który częstokroć za dwuzłotówkę wydaje poświadczenie zdrowia bez dopełnienia rewizyi.

Rewizya przytém nierządnic rzadko odbywa się należycie za pomocą wziernika (*speculum*). Lekarze powiatowi i okręgowi nie mają tego narzędzia w naborze instrumentów akuszeryjnych rządowych, a chociaż mają własne, tego do czynności pomienionéj nie używają. Rewizya więc odbywa się powierzchownie przez obejrzenie zewnętrznych części rodnych i wejścia do pochwy, o ile to przez roztwarcie warg palcami da się uskutecznić. *(D. c. n.)*

Zaszczytne powołanie.

Professor fizyologii w Uniwersytecie Gröningskim w Hollandyi P. Deen powołał na asystenta do swego instytutu fizyologicznego P. Feliksa Nawrockiego będącego rodem z pod Warszawy, który w Styczniu r. b. otrzymał stopień doktora w Wrocławiu i napisał rozprawę inauguralną opartą na własnych doświadczeniach pod napisem: „*De* Claudii Bernardi *methodo oxygenii copiam in sanguine determinandi*“ Wrocław 1863, o czém podaliśmy już wiadomość w Przeglądzie lek. Nr. 8, str. 64 r. b.

Przedstawienie względem skrócenia czasu odosobnienia ochronnego w księgosuszu.

Towarzystwo lekarskie Wiedeńskie uchwaliło podać do Ministerstwa ze stanowiska umiejętnego przedstawienie, aby na podstawie niewątpliwych doświadczeń co do wywiązywania się księgosuszu skrócić czas odosobnienia ochronnego o połowę, to jest do dni 10. Oprócz tego poczyniło wniosek, aby ściśléj niż dotąd przestrzegano przepisów weterynarsko-policyjnych i aby powierzano w Zakładach kwarantannych dozór nad zdrowiem bydląt pewnym i biegłym weterynarzom.

Dwa bardzo korzystne przedsiębiorstwa w zdrojowisku Szczawnicy*).

1. *Dla dostarczania owczéj i koziéj żentycy, także mléka krowiego* na potrzebę leczniczą dla gości zdrojowych przybywających każdego lata do zdrojów szczawnickich, jest pożądany przedsiębiorca dobrze obeznany z umiejętném wyrabianiem żentycy; temuż na użytek oddana będzie *bezpłatnie* żentyczarnia z wszelkim do niéj należnym przyrządem li za złożeniem stósownéj kaucyi; zarazem miéć może w Szczawnicy tę korzyść, że mléka wszelkiego rodzaju do wyrabiania żentycy potrzebnego tanio nabędzie na drodze dobrowolnéj ugody z licznemi miejscowemi właścicielami krów, kóz, i owiec.

2. *Dla zaopatrzenia w pościel luźnych mieszkań zdrojowego zakładu* t. j. w sienniki, materace, prześcieradła, poduszki i koldry, tudzież *dla utrzymania w czystości i częstéj odmiany bielizny pościelnej*, pragnie zarząd zakładu zdrojowego odstąpić téj obsługi przedsiębiorcy zaopatrzonemu w odpowiedni inwentarz, któremu niniejszém zapewnia cały dochód z wynajmu pościeli.

Chcący zasięgnąć bliższych wiadomości o jedném lub drugiém przedsiębiorstwie, udać się zechce wprost do Dyrekcyi zakładu zdrojowego w Szczawnicy (poczta Szczawnica).

*) Ogłoszenie niniejsze udzielone nam zostało przez właściciela Szczawnicy Wgo *Józefa Szalaja* z tém nadmienieniem, że je jednocześnie wyprawił do „Czasu“ tudzież do 4ch wiedeńskich czasopism, celem zamieszczenia w nich takowego co 1go, 10go i 20 każdego miesiąca począwszy od 1go Grudnia, w nadziei że stąd pomyślny skutek wyniknie dla zdrojowiska.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA POLSKIE.

Pamiętnika Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, Seryi IV, Tomu IV, Zeszyt 1 i 2 (za Lipiec i Sierpień r. b.) zawiera:

I. Rozprawy i pisma własne:
- Le Brun, Sprawozdanie z czynności kliniki chirurgicznéj przy c. k. Warszawskiéj Akademii medyko-chirurgicznéj w r. 1860/61.
- Rolle, Szkic hygieny Podola oparty na jego statystyce Część IIga.
- O badaniach topograficzno-lekarskich kraju naszego (Dok.).
- Seifman, Jeszcze słów kilka o środkach ochronnych przeciw wściekliznie.

II. Wiadomości zakrajowe:
- Kulski, Kronika lekarska zagraniczna.
- Wyciągi z literatury zagranicznéj.

III. Krytyka:
- Bokiewicz, Hygiena popularna czyli nauka zachowania zdrowia dla ludu wiejskiego. Warszawa 1861. Sprawozdanie Stanisława Janikowskiego.
- Sciborowski, Rady dla matek zachowania się podczas ciąży, porodu i połogu etc. Warszawa 1863. Sprawozdanie St. Janikowskiego.
- Gregorowicz, Rady dla matek obejmujące przepisy pielęgnowania i wychowania dzieci. Warszawa 1863. Sprawozdanie St. Janikowskiego.

IV. Czynności Towarzystwa lekarsk. Warsz.

Ner 49. 5. Grudnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282, tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

UWAGI
nad pojemnością komórek sercowych i równowagą krążenia krwi

przez Prof. G. Piotrowskiego.

Fizyologija dzisiejsza wbrew mniemaniom dawniejszym, uważa jako rzecz udowodnioną, że ilość krwi, którą komórki sercowe za każdém skurczeniem się ze siebie wypychają, jest dla każdej z tych komórek jednaka, t. j. że równocześnie prawa komorka serca ściśle tę samą ilość krwi do tętnicy płucowéj przelewa, jaką przelewa lewa komórka do tętnicy głównéj. Fizyologija uważa, jak mówię, powyższe twierdzenie za nieulegające wątpliwości, a szczyci się tém, że do tego przekonania nie doszła mozolną drogą doświadczeń, lecz że je stanowi *a priori*, jako wywód z ogólnych praw Fizyki.

Istotnie, jeżeli sobie wyobrazimy dwie pompy napełnione płynem, dwiema rurami kauczukowemi téż płynem tym lekko napełnione ze sobą połączone, i stósownemi zastawkami opatrzone, tak że przy równoczesném działaniu obydwóch pomp każda z nich przez inną z wspomnionych rur kauczukowych treść swoję do drugiéj pompy przelewa, natenczasby z czasem płyn nasz w jednéj z rur kauczukowych całkowicie się nagromadzić musiał, a w drugiéj płynu by nie stało, gdyby jedna pompa równocześnie choć nieznacznie więcéj tego płynu do odpowiedniéj rury przelewała niż druga, skutek ten musiałby nastąpić, gdyż choć z początku obie pompy i rury były równo napełnione, już po pierwszém działaniu do jednéj rury więcéj płynu by weszło niż wyszło, przeciwnie do drugiéj, a gdy się to przy każdém działaniu pompy powtarza w tym samym kierunku, ostateczny wypadek byłby wyżéj wzmiankowany.

Na zasadzie téj prawdy Fizyologija twierdzi: obie komórki sercowe są temi naszemi pompami, reszta naczyń krwionośnych są temi rurami: że te rury się rozmaicie rozgałężają, to obojętne, byleby wszystkie znów do odpowiedniéj drugiéj komórki serca się otwiérały, a tak jest rzeczywiście.

Gdy zatém nie widzimy i przy najdłuższém życiu człowieka, by krew (płyn w pompach) się nagromadzała bądź to we wielkiém, bądź to w małém kole krążenia (nasze rury kauczukowe), zatém musimy koniecznie przypuścić, że obie komórki serca przy każdym skurczu równą ilość krwi ze siebie wypychają. Zdanie to we wszystkich dziełach fizyologicznych nowszych znachodzimy poparte.

Anatomija, która nigdy nie gardzi doświadczeniem, mierzyła pojemność komórek sercowych, mierzyła z wszelką dokładnością, bo mierzyła ilość płynu, jaka w komórkach tych przy zupełnie jednakiém parciu się zmieści, a wymiary takowe wykonywali piérwsi mistrzowie pod tym względem, jak np. W. Krause sen.*), i doszła do przekonania, że pojemność prawéj komórki sercowéj u téj saméj osoby zawsze jest nieco większa, niż pojemność lewéj.

Jest tu sprzeczność między wypadkiem Anatomów, a zapatrywaniem się Fizyologów: bo trudno przypuścić, by prawa komórka serca podczas rozkurczu nie zupełnie się napełniała, musiałaby zostawać próżnia, co być nie może, albo rozkurcz téj komórki musiałby bywać niezupełny, coby było urządzeniem nie do pojęcia, urządzeniem któreby własnemu celowi swemu stało na zawadzie; równie trudno byłoby przypuścić, że prawa komórka serca nie zupełnie się wypróżnia podczas skurczu, coby tamowało własną czynność, a prócz tego i czynność lewéj komórki tak ściśle, bo temi samemi pojedyńczemi włóknami mięsnemi z prawą połączoną.

Obie komórki równocześnie a zapomocą tych samych włókien mięsnych działają, ich zachowanie się przy skurczu i rozkurczu musi być jednakowe, i jest niém jak to naoczne badanie wykazuje.

Więc pojemność prawéj komórki jest większa niż lewéj, prawa komórka też więcéj krwi równocześnie do płuc wysyła niż lewa do reszty ciała, więc nakoniec w płucach cała ilość krwi w człowieku krążąca nagromadziéby się musiała, a przecież tak nie jest.

Wprawdzie teorya powinna być tylko wywodem faktów, fakta nigdy się nie będą stosowały do teoryi; przecież jednak większość Fizyologów starała się tu teoryą swoję ratować kosztem faktów, i poprostu nazywa wymiary uczynione co do pojemności komórek sercowych błędnemi, i mówi że pojemność obydwóch tych komórek zupełnie jednakowa.

Racyonalna mniejszość przyznaje tu ścisłość wymiarów anatomicznych, a stara się jak np. Ludwig **) sprzeczność têm pogodzić, że przypuszcza, że prawa komórka przy każdym skurczu nie zupełnie się wypróżnia, o czém już powyżéj mówiliśmy.

Co do mnie, przyznać muszę, żebym się dziwił, gdyby prawa komórka serca nie miała być większą niż lewa. Według mego zdania w przeciwnym razie, t. j. przy równości obydwóch komórek lub przy większości lewéj, po pewnéj ilości skurczeń sercowych płuca zupełnie bez krwi pozostaćby musiały.

To moje zdanie w téj mierze rozwinąć jest celem niniejszéj rozprawki.

Wróćmy do naszego porównania komórek sercowych z dwiema pompami, to porównanie to byłoby zupełnie zgodne z rzeczywistością, gdyby naczynia krwionośne były kauczukowe, lub w ogóle złożone z tkanin zupełnie nieprzenikliwych dla płynów; naczynia krwionośne, przynajmniéj włosowate, są dla płynów przenikliwe, a to stanowi wielką różnicę, mianowicie gdy cały ten układ naczyniowy nie jest zupełnie odosobniony, ale przewód piersiowy i t. d. z nim się łączy, a i naczynia krwionośne jelit wsysają płyny mianowicie w żołądku.

Nasz wzór z pompami musimy nieco zmienić.

Wyobraźmy sobie, że w każdéj z dwóch rur kauczukowych łączących pompy z sobą, jest otwór: jednym z tych otworów ciągle część płynu odpływa; drugi zaś otwór połączony jest z przyrządem przez który w rurę wpływa właśnie tyle płynu, ile z tamtéj rury wypłynęło: w tych warunkach nie mogą pompy być jednakie; pompa która do pierwszéj rury (z któréj część płynu uboczną drogą ciągle odpływa) płyn wciska, musi być większa niż druga, a to têm większa, im większa jest ta część płynu stracona uboczną drogą z jednéj, zyskana uboczną drogą w drugiéj rurze.

Jeżeli krew w jedném kole krążenia traci pewną część siebie (swych składników), w drugiéj znów tyle części zyskuje (ilość zupełnie równa poprzedniéj w stanie zdrowym dorosłego człowieka, u którego ilość krwi w ogóle się nie zmienia), natenczas przy równém napełnianiu się obydwóch komórek serca, i równém wypróżnianiu się tychże, jak to w rzeczywistości widzimy, pojemność obydwóch komórek sercowych nie może być jednaką; komórka, która krew do koła krążenia wciska, w którém części téj krwi uboczną drogą się odłą-

*) *Handbuch d. menschl. Anatomie, 2 Aufl. I. Bd. S. 787.*
**) *Lehrbuch d. Physiologie, II. Aufl. S 77.*

czają, musi być większa, a jeżeli to koło jest krążenie przez płuca, natenczas prawa komórka musi być większą niż komórka serca lewa.

(D. c. n.)

WYPOCINA PODOBNA DO MLEKA

przez Dra Bronisława Chojnowskiego
Sekretarza Tow. Kijowskich lekarzy.

Gdy wypocina mająca własności mléka wydarza się bardzo rzadko; przypadek, który zamierzam tu opisać, zdaje mi się być godnym wzmianki na stronicach lekarskiego czasopisma.

Do terapeutycznéj kiniki Kijowskiego Uniwersytetu zgłosił się 11 Września 1859 r. włościanin z okolic Kijowa nazwiskiem Dymitr Kołos. Miał on 48 lat wieku i chociaż budowy silnéj, na pierwszy rzut oka cerą twarzy i ogólném wyniszczeniem wyjawiał chorobę chroniczną mocno podkopującą jego ustrój. Chory się uskarżał na ból w podżebrzu prawém i w dołku podsercowym. Ból był ustawiczny od Czerwca i w ostatnich czasach znacznie się powiększył. Przed dwoma tygodniami wypadło choremu po całodziennych zajęciach przenocować na polu, a była to słotna i chłodna pora: chory obudził się z silnemi boleściami w całym brzuchu, wymiotami i gorączką. Niezdołającego iść pieszo, zawieziono do domu, i tu przy użytych środkach (o których jednak chory nic nie umiał powiedzieć dokładnego), po kilku dniach wymioty i gorączka ustąpiły zupełnie, ból jednak w brzuchu pozostał i chory odtąd uważał zwiększoną objętość swego brzucha. Ta wielkość brzucha była tém bardziéj rażącą, że, jak powiedzieliśmy, chory był bardzo wyniszczony. Przy bliższém oglądaniu brzucha okazało się, iż opukiwanie wywołuje odgłos przytłumiony w całéj jego prawéj połowie i w wewnętrznéj okolicy lewéj połowy. Zewnętrzna zaś część lewej strony brzucha, która jest razem i niższą częścią w położeniu chorego poziomém i na wznak, daje opukiwana odgłos bębenkowy. Żadne zmiany położenia chorego nie zmieniają stosunku odgłosu bębenkowego do przytłumionego; nawet, gdy chory leży na lewym boku, i w ówczas odgłos bębenkowy daje się słyszeć przy opukiwaniu w najniższéj części lewéj połowy brzucha. W miejscach zaś brzucha wydających odgłos czczy przy opukiwaniu, łatwo daje się wywołać chełbotanie. O wielkości wątroby śród takich okoliczności nie można było wnosić, albowiem przytłumiony odgłos w prawéj połowie brzucha, który widocznie zależy od wątroby i płynu zawartego w jamie otrzewnowéj, rozciąga się od 6go żebra z góry aż do samego dołu. Dodajmy jeszcze, że według zeznań chorego, żółtaczki nigdy on nie miał, i że obecnie żadnych objawów żółtaczki nie widać. W zakresie dróg pokarmowych dają się u chorego spostrzegać: brak łaknienia, język czysty, zatwardzenie stolca ustawiczne. Oddech ciężki, ale przy badaniu narzędzi oddechowych nic szczególnego się nie odkrywa. Uderzenia sercowe trochę wyżéj niż prawidłowo, ale tony czyste, rytm regularny. Tętno małe, 72 razy na minutę. Ciepłota ciała prawidłowa. Mocz także nie zawiera nieprawidłowych składników.

Z opisu tego łatwo wnieść, że w jamie otrzewnowéj znajduje się płyn, wypierający przeponę, serce i t. d. do góry, sprawiający ciężki oddech i t. d. Ale co to za płyn? i zkąd się tu wziął? Aby odpowiedzieć na te pytania, zwróćmy uwagę na następujące okoliczności: 1) na powstanie wodnéj puchliny brzucha (*H. Ascites*) bez spółczesnego obrzęknięcia nóg, bez choroby serca lub nérek; 2) na rozwinięcie się téj wodnéj puchliny brzucha najprawdopodobniéj wśród zjawisk zapalenia otrzewnowego, jak widać z opowiadania chorego; 3) na to, że płyn nie wypełnia całéj jamy brzusznéj, lecz lewa zewnętrzna jéj ćwierć jest wolną nie zajętą płynem nawet przy zmianie położenia chorego, co dowodzi zrośnięcia blaszki trzewowéj z blaszką brzuszną otrzewny. W skutek tego zrośnięcia, część jelit mieści się zawsze w zewnętrznéj lewéj połowie brzucha. Utworzenie się zrośnięcia, które według wszelkiego prawdopodobieństwa, powstało spółcześnie z płynem w jamie brzusznéj, dowodzi także jak i Anamneza, że tu miała miejsce sprawa zapalna w otrzewnie (*Peritonitis*). Przy takiém zapatrywaniu się, ile się zdaje najzgodniejszém z istotą rzeczy, zostaje jeszcze nierozstrzygniętém: od czego zależą silne boleści w nadpępczu, boleści, które trwają już od 4 miesięcy, a zatém dłużéj od zapalenia otrzewnéj. Zostaje także niewytłumaczoném znaczne wycieńczenie chorego. Odpowiedziało na te pytania badanie chorego po przekłuciu dokonaném, dla wskazań już przypadowych już rozpo-

znawczych nazajutrz po przybyciu chorego do kliniki. Zastrzegając sobie później szczegółowiéj pomówić o płynie wówczas otrzymanym, wspomnimy tylko, że był on podobnym do mléka, a ilość jego wynosiła 20 funtów. Chociaż nie wszystek płyn był wypuszczony z jamy brzusznéj, i część jego tam została, jednak objętość brzucha znacznie się zmniejszyła i przez wycieńczoną ścianę brzuszną można było z łatwością rozpoznać dotykaniem powierzchnią wątroby, wystającéj z poza łuku żebrowego i wypełniającéj dołek sercowy. Granica dolna wątroby znajdowała się pośrodku między pępkiem a wyrostkiem mieczykowatym mostka, brzeg ten był ostry. Powierzchnia wątroby twarda i nierówna, bolesna za dotknięciem. Prawa strona wątroby niepowiększona. Przy badaniu innych części brzucha znaleziono kilka twardych małéj objętości guzów, rozsianych po różnych miejscach brzucha, a najbardziéj w okolicy biodrowo-kątniczéj, które bez wątpienia niczém inném nie były, jedno wyrodzonemi gruczołami kreskowemi. Wyrodzenie gruczołów i wątroby prawdopodobnie jednakiéj przyrody a mianowicie z powodu własności wyżéj przytoczonych jak i bólu ustawicznego: rakowe. To wyjaśnia i niezwykłe wycieńczenie chorego, które w ogóle przypisują rakowemu zakażeniu krwi, a które w naszym razie może być tłumaczoném znaczném wyrodzeniem gruczołów kreskowych i wątroby, narzędzi tak ważną odgrywających rolę w wytwarzaniu krwi.

W jakim związku znajduje się u chorego naszego rak wątroby z wypociną w jamie brzusznéj? Dowiódłszy wprzódy zapalnego pochodzenia płynu, należy przypuścić, że rakowe twory wątroby i gruczołów, wzrastając i powiększając się, sprawiały zdrażnienie otrzewny i były w ten sposób usposabiającym czynnikiem do rozwinięcia się zapalenia otrzewny, ostatnim jednak bodźcem było przeziębienie się na polu w wilgotną i chłodną noc jesienną. Że płyn, który się utworzył w jamie brzusznéj, nie mógł być prostym skutkiem utrudnionego krążenia krwi w wrotnéj żyle (*v. portae*) w wątrobie od ucisku jéj rakowemi guzami, tego dowodzą tak zjawiska, śród których utworzyła się wypocina (zjawiska zapalenia otrzewnowego, jakeśmy to widzieli), jak wypadek naszego badania [wypocina zawarta w fałszywych błonach (*Hydrops soccat.*)], i nakoniec własności saméj wypociny.

Wypocinę stanowi płyn nieprzeźroczysty, barwy białéj mlécznéj bez zapachu, oddziaływający słabo-alkalicznie. C. g. = 1,024. Zostawiony w naczyniu kilka dni, płyn nie stracił swojego oddziaływania i nie uległ rozkładowi chemicznemu, który objawił się dopiéro 8go dnia nieprzyjemną wonią i wywięzywaniem się gazów. Chemiczny rozbiór wypociny, wykonany przez kolegę mego Dra Krzyżanowskiego, wykazał w niéj: 1) znaczną ilość wody, 2) tłuszcz, 3) proteinową istotę, krzepnącą za rozgrzewaniem, również za dodaniem mineralnych kwasów; 4) chlorany, siarczany i fosforany. I tak brak cukru i własność proteinowéj istoty, bardziéj do białka, niż do kazeiny podobnéj, stanowią cechy, odróżniające płyn ten patologiczny od mléka. Z drugiéj strony obecność tłuszczu w dosyć znacznéj ilości, w stanie emulsyi, nadaje płynowi temu nader wielkie podobieństwo do mléka. Podobieństwo to jeszcze bardziéj objawia się pod mikroskopem.

Badana pod mikroskopem wypocina składała się z przeźroczystego płynu i ogromnéj ilości kulek. Kulki prawie wszystkie jednakiéj wielkości, mają dobitnie oznaczone czarne obrysy i treść silnie załamującą światło. Kulki te do takiego stopnia podobne do kulek mlécznych i z wielkości, i z własności swoich, że ja wziąwszy umyślnie mléko i patrząc się to na kulki wypociny, to na kulki mléka, naprzemian, nie mogłem odkryć żadnéj między niemi różnicy. One także jak i mléczne, nie są kropelkami tylko tłuszczu, ale według wszelkiego prawdopodobieństwa mają błonki (z białka). Wniosek ten należy wyprowadzić ze spostrzeżenia, że przez dodanie eteru one się nie zmieniają; ale za dolaniem nieco kwasu octowego, kulki natychmiast łączą się jedna z drugą i tworzą wielkie krople tłuszczu, albowiem kwas octowy rozpuszcza błonkę, jak to dowodzi Henle, który takie same zachowanie się uważał na mlécznych kulkach. Zostawiwszy przez 24 godzin wypocinę w wysokim wązkim walcu, i zlawszy potém ostrożnie górną warstę, a zebrawszy płyn który pozostował na dnie naczynia, znalazłem w nim przy mikroskopiczném badaniu, prócz opisanych tłuszczowych kulek, jeszcze ciałka krwi, ciałka ropne, ziarniste komórki

i ziarniste kupki. Cząsteczki te osiadły na dnie jako gatunkowo cięższe. Ciałek krwistych było tak mało, że nie mogły one nawet zabarwić czerwono płynu; najpewniéj dostały się one do wypociny ze ściany brzusznéj przy nakłuciu, i dlatego nie stanowią one składowéj części wypociny. Ciałka ropne pokazywały jasno 3, 2, niekiedy 1 jądro przy działaniu na nie kwasu octowego. Niektóre z nich zawierały w sobie 1 lub kilka drobinowych (molekularnych) ziarnek jasno-połyskujących. Takie ciałka, rzecz widoczna, były na początku pory schyłkowéj (*involutio*); u niektórych z nich, zawierających w sobie więcéj tłuszczowych ziarnek, po dodaniu kwasu octowego nie pokazywały się jądra; zatém były to już prawdziwe ziarniste komórki, składające się tylko z błonki i ziarek. Nakoniec kupki ziarniste nader były podobnemi do ciałek siary (*Colostrumkörper*). Od kwasu octowego one rozpadały się w moich oczach na oddzielne ziarnka, które niezém nie różniły się od oddzielnie pływających tłuszczowych kulek. Należy pamiętać, że wszystkie wymienione twory: ciałka krwi, ropne ciałka, ziarniste komórki, kupki ziarniste, były znalezione przeze mnie tylko na dnie naczynia; ztąd można wnosić, że były one w niewielkiéj ilości w płynie, ponieważ w górnych i średnich warstwach płynu nie było takich utworów, a tylko były pływające tłuszczowe kulki, od których zależało podobieństwo płynu do mléka. A że tłuszczowe kulki były zupełnie podobne do mlécznych, więc podobieństwo wypociny do mléka było tyleż uderzającém pod mikroskopem, jak i dla nieuzbrojonego oka. Ta analogija morfologiczna uprawnia nas do wniosku o pochodzeniu wypociny, bo dwa przedmioty, podobne do siebie w swoich własnościach, powinny miéć i podobieństwo co do swego powstawania (?). (*D. c. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących, podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

3. Rany postrzałowe brzucha.

Karol Bell wyrzekł: „Po bitwie ilość rannych w brzuch w tym samym jest stosunku do innych, w jakim zostaje powierzchnia brzucha do reszty części ciała. W kilka dni potém jednakże żadnego z tych rannych lub tylko kilku znajdziemy. Wniosek więc z tego jasny, że rany w brzuch najśmiertelniejszemi są ze wszystkich“.

Co do miejsca, rany postrzałowe brzucha podobnie się mają, jak rany piersi; i tutaj rozróżniamy stłuczenia ścian i rany tychże bez przeszycia jamy brzusznéj od ran idących w głąb jamy z obrażeniem i bez obrażenia wnętrzności.

Na polu bitwy niepodobna niekiedy ocenić natychmiast całéj rozciągłości ran takich, bo objawy zranieniom pojedyńczych wnętrzności towarzyszące, nie zawsze zaraz dość są wyraźnemi. Ponieważ jednak ocenienie to wpływa raczéj na rokowanie, aniżeli na leczenie, przeto też ranni wtedy tylko z téj niepewności szkodę odnoszą, jeśli lekarz dość jest nierozsądnym, by ich męczyć niepotrzebnemi i zgubnemi badaniami. Strzedz się więc trzeba wprowadzać palec lub zgłębnik do ran brzusznych w głąb jamy wnikających (*penetrirend*). Pocisku weszłego lub innych ciał obcych i tak nie wynajdziemy, wyjąwszy jeżeli leżą tuż przy otworze wchodowym. Również zaniechaną być winna rada Baudensa, chcącego wyszukać palcem kiszki zranione, wydobyć je i zeszyć, nawet i wtedy nie, gdyby część obrażoną kiszek już po tém poznać można, że się nieskurczyła.

Części kiszek i sieci (*Netztheile*) wkładają się napowrót, jeżeli nie są obrażone. Warunek ten jednak częściéj się trafia w ranach od cięcia lub pchnięcia, aniżeli w postrzałowych. Przy pierwszych można tedy po włożeniu wypadłych części po większéj części spoić ranę szwem; w ranach znów postrzałowych wypada najczęściéj część zraniona kiszek. Ocalenie rannego zależy wtedy od utworzenia się zatoki kałowéj (*Kothfistel*), dla czego lepiéj téż jest pozostawić zewnątrz część kiszek obrażoną i zadowolić się owinięciem ich w płatek cienki oliwą napuszczony.

W obrażeniach kiszek wewnątrz jamy brzusznéj budujemy nadzieje nasze na możliwém sklejeniu się (*Verlöthung*) organiczném miejsca obrażonego z sąsiedniemi. Że zaś pomoc chirurgiczna w obrażeniach takich nader jest ograniczoną, przeto też głównie o to chodzi, aby według możności pobudzać ową organiczną sprawę. Spokój całkowity, ścisła dyeta, upuszczanie krwi, zimne okłady, oto środki których rozsądne użycie w późniejszém po lazaretach leczeniu do czegoś doprowadzić może. Co do leków wewnętrznych prawie tylko makowiec na uwagę zasługuje. Wyborne skutki tegoż w przedziurawieniach kiszek samorodnych (*spontane Darmperforation*) polegają według wszelkiego prawdopodobieństwa na zniesieniu robaczkowego ruchu kiszek. Dla tego też w ranach brzusznych do jamy przenikających, podawanie makowca w dawkach większych już na polu bitwy poczynać się powinno. Proszki zawierające w sobie $^1/_4 - ^1/_2$ ziarna mor-

finy lub 1—2 ziarn makowca mogą nawet lekarze mieć przy sobie.

Najszkodliwszym w ranach postrzałowych brzucha przypadem są wymioty. Zwykły one wnet następować i wtenczas choćby inne wnętrzności n. p. nérki a nie tylko kiszki były obrażone. Wcześném zadaniem makowca można im zapobiedz.

Nie zbyt wolne opasanie brzucha całego, najlepiéj zwilżoną nieco serwetą, jako końcowe opatrzenie, wielce się przydać może w czasie przewozu.

W niektórych obrażeniach pęcherza już na polu bitwy koniecznėm stać się może wprowadzenie moczociągu (*Katheter*), aby zapobiedz dostawaniu się moczu do jamy brzusznéj.

Na szczególniejszą uwagę zasługują wszystkie te rany postrzałowe, które do kości miedniczych prowadzą. Pominąwszy już bowiem obrażenia części w jamie miedniczéj położonych, bywają zranienia kości samych nadzwyczaj ważne, jako późniejszém zapaleniem kości (*ostitis*) niebezpiecznemi stać się mogące. Dla tego już na polu bitwy szczególniejszą uwagę zwrócić trzeba na przewody postrzałowe, ku miednicy wiodące, choć chwilowo zboczenia żadnéj czynności nie napotykamy, choć n. p. ranny jeszcze stać lub chodzić może. Koléj na tych rannych po lazaretach zwykle na ostatku a więc zapóźno przychodzi, t. j. w czasie, kiedy dla rozpoczętego już oddziaływania zapalnego nie wolno rany gruntownie zbadać, od ciał obcych uwalniać a głównie kuli wydobywać. Ta ostatnia uwięzgła nawet często w kości miednicy; lecz i to wstrzymywać nas nie powinno od wydobycia jéj z pomocą kulociągu śrubowego (*Schraubenzieher*).

4. Rany postrzałowe odnóg.

Nie często zabijają one natychmiast i dla tego najwięcéj wymagają zachodu ze strony lekarzów, tak na polu bitwy, jak i po lazaretach. W obec niebezpieczeństwa jakiém zagrażają życiu i zdrowiu, szczęściem że odwaga lekarza w czasach dzisiejszych może być uwieńczona wawrzynem, do zdobycia którego w tych właśnie obrażeniach powołaną się być zdaje chirurgija zachowawcza.

Niezłomną można mieć nadzieję, że uda się zachować od zguby niejedną odnogę, którąby w innych czasach odjęto, jeżeli leczenie złamań postrzałowych zaraz na polu bitwy w stosowny rozpocznie się sposób i tym samym trybem daléj przez lekarzy lazaretowych prowadzoném będzie. Dodajmy do tego metodyczną resekcyą stawów, jako środek nowy, z pomocą którego przynajmniéj nie jedno uratujemy ramię mogące późniéj być przydatném, któreby jednak w innych czasach uległo odjęciu lub po wielu cierpieniach i z wielkiém niebezpieczeństwem życia ocalało wprawdzie, ale tak że k rzyść onego byłaby nader wątpliwą. Pole chirurgii zachowawczéj coraz bardziéj rozszerzać się będzie, wszelako nie w myśl Bilguera, który z zasady żadnéj już nie chce odejmować odnogi. Na polu bitwy ilość nieuniknionych amputacyj i eksartykulacyj, w celu uratowania życia podejmowanych, większą pozostanie, niżby myśleć mogli niektórzy lekarze, niebędący nigdy w położeniu uwzględniania tylu niekorzystnych okoliczności, jakie właśnie w czasie wojny się wydarzają, n. p. dalekie przenosiny po złych drogach i na złych wozach. Prawidłem niechaj to więc będzie, aby żadnéj nie przedsiębrać amputacyi, któréjby uniknąć można — żadnéj zaś nieuniknionéj nie zaniechać.

Skutek amputacyi, t. j. ocalenie życia tém jest pewniejszym, im wcześniéj się operacyą tę uskutecznia po zranieniu wymagającém takowéj; dla tego też najwłaściwszém dla niéj jest pole bitwy. Natychmiast po zbadaniu rany rozstrzygnąć musimy, czy poświęcimy zranioną odnogę, czy też bez zagrożenia życiu uratowaną być może. Oto zasady, których się trzymać w tych razach wypada. (*D. c. n.*)

Spostrzeżenia Traubego *dotyczące Odmy płucnéj* (Pneumothorax) *i podźwięku metalicznego.*

Podźwięk metaliczny w odmie płucnéj nie daje się czasem wynaleść za życia. Zdarza się to, jeśli prężność gazów w worku opłucnowym jest znacznie większa od prężności powietrza atmosferycznego. Przez ochłodzenie pośmiertne zmniejsza się naprężenie owych gazów. Dla tego też T. na trupach prawie statecznie napotykał podźwięk metaliczny: mógł go znowu usunąć, jeśli po otworzeniu jamy brzusznéj naciskał przeponę ku górze. W przypadku jednym odmy płucnéj powstałéj u człowieka wycieńczonego gruźlicą, skutkiem napadu kaszlu, uderzał brak bólu i duszności: śmierć atoli nastąpiła we 3 dni. Dziwne to zjawisko wytłumaczyć się według T. daje w ten sposób, że chory był niedokrewny, krew więc jego uboga była w ciałka czerwone: dlatego też miała mniéj kwasorodu i kwasu węglowego. Podobnie się rzecz ma w wypocinach opłucnowych, i na tém odciągnieniu czerwonych ciałek krwi polega skutek upuszczenia krwi na duszność. Utrudniona wymiana gazów w płucach dwojako sprowadza śmierć, albo śród zjawisk duszących albo porażeniem serca. — W pośrodku leżą przypadki rozległego zajęcia narządu oddechowego, w których śmierć również z zaduszenia następuje, wszelako bez duszności. Jeżeli mianowicie przez zubożenie krwi w ciałka czerwone, wytwarzanie kwasu węglowego w ciele stało się w ogóle skąpsze, i jeżeli zarazem przez osłabienie serca i zmniejszoną chyżość prądu krwi dowóz kwasu węglowego do rdzenia przedłużonego się zmniejszył, natedy i zjawiska duszności będą małe. Zawilsza jest sprawa, jeżeli cierpienie ostre narządu oddechowego przy prawidłowym zasobie ciałek krwi czerwonych zabija. Natedy nagromadzony we krwi kwas węglowy pobudza układ oddechowy jak równie oba układy nerwów sercowych do zwiększonéj czynności, a zarazem i mięśnie tychże. Przez to zużywa się więcéj kwasorodu, choć dowóz jego się zmniejszył. Następstwem ostatecznem jest tak znaczne zubożenie krwi w kwasoród

że pobudliwość ośrodków nerwowych gaśnie: naprzód wdechowego, potém miarkującego, nakoniec mięśnio-ruchowego w miarę długości drogi nerwowéj od punktu żywotnego (*point vital*) do rozgałęzienia obwodowego. Oddech ustaje piérwéj niż uderzenie serca. U osób niedokrewnych skutkiem uszczuplonego dowozu kwasorodu pobudliwość żywotnych ośrodków nerwowych już z góry jest mniejsza; jeżeli się przyłączy jeszcze podnieta niewielka, to ona wraz z tamtą może być tak małą, że dla najdalszéj drogi nerwowéj jest bez skutku widocznego, mianowicie dla narządu oddechowego. Pomimo to następuje śmierć bez duszności, gdyż dowóz kwasorodu aż do odrobiny się zniża. (*Protoc. d. med. Ges. Med. Central Ztg. 1863 N. 31. Centralbl. 1863 N. 21*).

ROZMAITOŚCI.

KORESPONDENCYA.

Działoszyce d. 25 Listopada 1863.

Donoszę Szan. Redakcyi Przeglądu lekarskiego o ciekawym przypadku położniczym w naszém mieście: Dnia 23 t. m. wieczór, kobieta w 8ym miesiącu ciąży urodziła między godziną dziewiątą wieczór a trzecią po północy w mojéj obecności czworo dzieci, a mianowicie troje płci męzkiéj a jedno płci żeńskiéj. Z tych pierwsze za pomocą obrotu na nóżki wydobyte żyje do dnia dzisiejszego t. j. 48 godzin po połogu, drugie urodziło się nieżywe, trzecie w stanie asfiktycznym urodzone, dało się przy użyciu zwyczajnych środków do życia przywrócić, umarło jednak w 18 godzin w skutek atelektazyi płuc; czwarte było nieżywe. Waga ciała pojedynczych dzieci wynosiła między 4½ do 5½ funta. Łożyska stanowiące jedną całość z 4ma powrózkami pępkowemi ważyły 4 funty.

Upraszając Szan. Redakcyą o umieszczenie niniejszéj wiadomości, zostaję z szacunkiem

Dr. *Steuermark*

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy).

Najwłaściwszémby było, aby lekarze powiatu mieli odpowiednią urzędowi swemu kancelaryą i w niéj w peryodach oznaczonych wszystkie bez różnicy tak wolno przychodzące jako też i przymusowo przez policyą dostawione nierządnice rewidowali. Kancelarya taka, obszerna, widna, stósownie urządzona i w potrzebne do rewizyi krzesło oraz instrumenta opatrzona, z wielu względów jest niezbędnie potrzebną lekarzowi powiatu. Do niego bowiem (nierównie częściéj aniżeli to się zdarza u innych lekarzy) przybywa po kilka osób z ranami i obrażeniami, pokąsanych przez zwierzęta wściekłe, z czarną krostą; do niego nadsyłani bywają obłąkani na umyśle, aresztanci, osoby podejrzane o chorobę weneryczną z różnych stron powiatu; potrzeba jednym udzielić pomoc lekarską; innym sporządzić poświadczenie obdukcyjne, lub wydać piśmienne kwalifikacye do szpitala, z dostawiających obłąkanego spisać szczegółowy i wiele czasu zajmujący protokół. Brak takiéj kancelaryi, na utrzymanie któréj lekarz powiatu nie ma żadnego funduszu, wiele czuć się daje samemu lekarzowi i interesantom.

Najprostszy sposób zapobiegający szerzeniu się chorób wenerycznych jest ograniczenie i sprowadzenie prostytucyi do najmniejszych rozmiarów, oraz zaprowadzenie nad tą ostatnią ścisłego nadzoru lekarsko-policyjnego. Wykonanie jednakże tego nie jest tak łatwe.

Historya wszystkich wieków i narodów przekonywa, że na zupełne wykorzenienie nierządu brak środka. Ucisk, prześladowanie policyi i kary usuwają go tylko z widoku, staje się on mniéj jawnym, ale za to więcéj niebezpiecznym, bo skryty w pomroku i głębi społeczeństwa, szkodliwiéj go przenika i nurtuje.

Podniesienie moralności i oświaty, ulepszenie materyalnego bytu średniéj i niższéj klassy mieszkańców, aby ci obok łatwości odpowiedniego utrzymania się przy pracy uczciwéj i pożytecznéj mieli możność zawierania małżeństw; zmniejszenie liczby stałego wojska, które najwięcéj podtrzymuje nierząd i jest postrachem biednych uczciwych rodzin: Oto są ogólne środki ograniczenia prostytucyi, a tém samém i z niéj wynikającéj choroby wenerycznéj. Dodam tu jeszcze, iż oddzielne towarzystwa filantropiczne na wzór *Saint François-Regis* wpływaćby winny na moralność niższéj klassy narodu i ułatwiać jéj zawieranie małżeństw, działać zarazem moralnie i na same nierządnice, podawać rękę pomocy chcącym zmienić swój stan haniebny i przejść na drogę pracy i uczciwego zarobku. Znajdujące się przy ochronkach Siostry Felicyanki mogłyby z korzyścią pracować co święto i niedzielę nad oświatą i umoralnieniem dziewcząt i kobiét w służbie zostających; to samo spełniaćby mogli księża w szkołach rzemieślniczych, do których uczęszczaćby powinna prócz młodzieży rzemieślniczéj służba męzka, chłopaki, lokaje, fornale, stangreci i t. p.

Środki policyjne ku zapobieżeniu szerzenia się nierządu i choroby wenerycznéj możnaby podać następujące:

1) Ścigać faktorów i stręczycieli nierządnic, surowo ich karać, a niepoprawnych do sądowéj pociągać odpowiedzialności.

2) Śledzić rozpustników zwykle z klass wyższych, którzy znaczne summy poświęcają na to jedynie, aby dogodzić swéj niecnéj chuci i dostać niewinną jeszcze nietkniętą dziewczynę. Są to fabrykanci nierządnic, szerzący zepsucie i zgorszenie; a jako takich, prawo koniecznie dosięgać ich powinno.

3) Mieć ścisły nadzór policyjny i kontrolę nie tylko nad stałemi nierządnicami, ale i nad służącemi, które potajemnie oddają się nierządowi.

4) Tak jedne jak i drugie poddawać rewizyi lekarskiéj, z tą różnicą, iż stałe nierządnice każdotygodniowo, a służące wówczas gdy która z nich pojmaną zostanie na włóczęgostwie nocną porą, w szynkowni lub karczmie, albo gdy policya zauważy iż która z nich ma stosunki z wojskowymi, odwiedza koszary hotele i t. p.

(*D. c. n.*

RUCH CHORYCH
w Szpitalu ogólnym w Krakowie w miesiącu Październiku 1863 r.

Oddziały szpitalne	Pozostało z Września			Przybyło w Paździer.			Było ogółem	Wyszło uleczonych			Wyszło nieuleczon.			Umarło			Pozostaje		
	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem		mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem	mężczyzn	kobiet	razem
W Oddziale chorób wewnętrznych	20	15	35	49	40	89	124	25	12	37	7	6	13	9	11	20	28	26	54
„ „ zewnętrznych	35	12	47	20	8	28	75	19	—	19	1	—	1	3	—	3	32	20	52
„ położniczym — klinice położniczéj chorób kobiecych	—	3	3	—	17	17	20	—	17	17	—	1	1	—	—	—	—	2	2
„ położniczym — w klinice chorób dzieci	7	5	12	9	6	15	27	7	2	9	—	—	—	3	3	6	6	6	12
„ chorób kilowych i skórnych	41	43	84	42	49	91	175	37	33	70	1	5	6	—	1	1	45	53	98
„ obłąkanych	14	18	32	3	3	6	38	1	5	6	—	—	—	—	—	—	16	16	32
Razem	117	96	213	123	123	246	459	89	69	158	9	12	21	15	15	30	127	123	250

Ogólna liczba chorych wzmogła się w porównaniu z ubiegłym miesiącem o 37 głów.

W oddziale I. chorób wewnętrznych nie uważano cierpienia panującego nagminnie. Do częstszych chorób należały: gościec stawowy (*Arthritis rheumatica*), który z zapaleniem osierdzia bywał połączony, daléj durzyca z dość łagodnym przebiegiem prócz kilku wypadków już w poprzednim miesiącu wyszczególnionych, daléj róża tak twarzy jak odnóg dolnych cechy umiarkowanéj — nakoniec kilka zimnic jak zwykle w téj porze roku. Śmiertelność była znaczna, albowiem na 124 chorych leczonych umarło 20, co ztąd pochodzi, że podczas pomyślnego stanu zdrowia zapełnia się szpital chorobami przewlekłemi, a zatém choremi którzy ostatniego ratunku szukają w szpitalu, czego rubryka umarłych we wykazie (jakim?) jest jasnym dowodem.

W oddziale II. chorób chirurgicznych stanowiły główny zastęp wrzody długotrwałe (32) i rany (18). Złamania kości (6) i ugniecenia (5) należały do wypadków częstszych. Wypadków śmierci wydarzyło się razem trzy, a wszystkie nastąpiły w skutek ropnicy po ropniakach i wrzodach długotrwałych.

W klinice położniczéj leczono zapaleń macicy i błony brzusznéj 5, krwotoków macicznych i owrzodzeń pochwy macicznéj po 3 przypadki, wszystkie te przypadki skończyły się szczęśliwie wyzdrowieniem. W tym miesiącu było porodów 19, z których 4 główkowe za pomocą kleszczy, jeden zaś dla położenia ukośnego za pomocą obrotu ukończono.

W klinice dzieci wydarzyły się 3 przypadki zapalenia spojówki, 3 kiły przyrodzonéj, 2 zimnicy i 2 niedokrewności, inne przypadki były pojedyncze, 6 przypadków śmierci dotyczyły dzieci złożonych pruchnieniem kości (*Caries*), gruźlicą, gnilcem (szkorbutem), kiłą przyrodzoną i zapaleniem mózgu. Chorób nagminnych nie było wcale.

W szpitalu Śgo Ducha w oddziale chorób kiłowych leczono tego miesiąca 131 przypadków kiły; między temi było 5 przypadków zapalenia gardła kiłowego z owrzodzeniem, 7 rzeżączek, 20 dymienic, a 89 przypadków mięszanych, jako to: wrzodów pierwotnych, naróśli kiłowych, i kiły wtórorzędnéj w różnych formach. Z chorób skórnych leczono wyprysk (*eczema*), parch (*favus*), liszaj żrący (*lupus*), liszaj (*herpes*), świerzbiączkę (*prurigo*), luszcz (*psoriasis*) i świerzb (*scabies*). Raków macicy było dwa przypadki, z których jeden śmiercią się skończył. W oddziale chirurgicznym leczono wrzodów długotrwałych 13, ran 9, ropni 3. Zrakowacenia nosa, warg i twarzy po jednym przypadku przeniesiono do kliniki chirurgicznéj.

W oddziale obłąkanych leczono szaleństwo (*mania*), szaleństwo obok padaczki (*mania cum epilepsia*), padaczkę (*epilepsia*), i głupotę (*fatuitas*).

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

Z nastaniem pory ostrzejszéj w Październiku rozwinęła się w Krakowie cecha chorób: nieżytowo-gośćcowa (*catarrhaso-rheumatica*) i pojawiały się liczne nieżyty dróg powietrznych i oddechowych; durzycę i osutki skórne tylko rzadko uważano.

W tutejszych zakładach leczniczych w wymienionym wyżéj miesiącu było chorych 523, z których wyzdrowiało 173, wypuszczono nieuleczonych 21, zmarło 31, a 298 pozostało w dalszéj opiece lekarskiéj.

Wykazy zmarłych w Krakowie obejmują 157 przypadków śmierci przez ciąg Października.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szanownym Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, którym kończy się przedpłata z upływem bieżącego miesiąca, aby takową zawczasu odnowili, jeżeli się nie chcą narazić na zwłokę w odbieraniu czasopisma. W tym celu załączamy do Nru niniejszego dla zamiejscowych w obrębie Cesarstwa Rakuskiego listy zwrotne.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 Złr. w. a.
z przesyłką poczt. w obrębie Ces. Austr. 3 „ 30 ct. w. a.

Za granicą Cesarstwa Austryackiego zamówienia przyjmują i cenę według odnośnych przepisów pocztowych oznaczają urzędy pocztowe.

N^{er} 50. **12. Grudnia** **1863.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego. Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

UWAGI
nad pojemnością komórek sercowych i równowagą krążenia krwi

przez Prof. G. PIOTROWSKIEGO.

(Ciąg dalszy).

Przypatrzmy się jak się rzecz ma istotnie, gdzie krew rzeczywiście niektóre części swoje traci, a gdzie części obce rzeczywiście do krwi przybywają.

Zacznijmy od płuc, od małego krążenia: ile podczas krążenia krwi w płucach do niéj przybywa, ile z niéj ubywa?

Tu zrobię poprostu wyciąg z dzieła jednego z autorów, którzy najbardziéj się oświadczają za przypuszczeniem *a priori* równéj pojemności obydwóch komórek sercowych, zarzucając wymiarom bezpośrednim niedokładność, z dzieła FUNKEGO *). Tenże autor według BIDDERA i SCHMIDTA podaje na str. 551 tabliczkę, z któréj się okazuje, że na jeden kilogram kota, któremu się daje tylko tyle pożywienia, ile właśnie na jego utrzymanie wystarcza (44·118 gm. mięsa i 27·207 gm. wody na kilogram zwierzęcia), przez oddychanie płucami przybywa w 24 godzinach 18·632 gmów kwasorodu, ubywa zaś 20·322 gm. kwasu węglowego, 15·365 gm. wody i 0·008 gm. azotu, czyli razem 35·695 gmów, czyli w całości mamy ubytku ze krwi 17·063 gmów, to znaczy że na dobę tyle razy 17·063 gm. krwi mniéj wpływa do lewéj komórki niż z prawéj wypłynęło, ile kilogramów kot waży.

Przeciwnie rzecz się ma w wielkiém kole krążenia; według téj saméj tabliczki na kilogram kota wypada pokarmu 44·118 gm. mięsa, napoju 27·207 gm. wody, razem 71·325 gm. przybytku; ubytku zaś: moczu 53·350 gm., kału 0·912 gm. *), razem ubytku 54·262 gm., czyli w całości do krwi w wielkiém kole krążenia przybywa 17·063 gmów, t. j. tyle ile przez oddychanie ubyło, i tak być musi, gdyż ilość krwi w całém ciele została niezmieniona. Zatém teraz znowu tych 17·063 gm. więcéj przypływa na dobę do krwi, przezco ubytek poprzednio wzmiankowany znów się wynagradza, prawa komórka zatém 17·063 gm. krwi na dobę i kilogram kota więcéj krwi dostaje niż lewa, a podzieliwszy tę liczbę przez ilość skurczeń serca w dobie, a pomnożywszy przez ilość kilogramów które kot waży, otrzymamy liczbę która nam wykazuje, wiele gramów krwi w sercu prawém kota więcéj się mieścić musi niż w lewém.

Wypadek tak otrzymany będzie zupełnie do-

*) *Lehrbuch d. Physiologie, 3. Aufl. 1860.*

*) Pominięcie potu wypada na korzyść naszego rachunku.

kładny, chociaż przybytek do wielkiego koła krążenia, a ubytek z małego koła krążenia nie są zupełnie jednostajnie na każdą chwilę doby rozdzielone, gdyż według tego i ilość skurczeń serca jest różna. Jadamy wprawdzie tylko w pewnych porach dnia, zatém przybytek nie jest jednostajny, wprawdzie wessanie strawionych pokarmów trwa pewien czas, a że pokarmy i napoje czy to bezpośrednio czy za pośrednictwem naczyń mleczowych dostają się do żył wielkiego krążenia, tamują przeto obieg krwi poza sobą (w naczyniach włosowatych i tętnicach ciała), pomnażają jego parcie ościenne i powiększają przezto ilość wydzielonego moczu, przezco nie całą ilość ich należy uważać jako przybytek do krwi, który do prawego serca dostać się ma, to przecież przyznać musimy, że prawa połowa serca podczas wessania pokarmów więcéj krwi w równym czasie przyjąć musi, niż jeżeli zwierzę lub człowiek jest na czczo, jeżeli nie mają powstać większe zastoiny krwi w wielkiém kole krążenia.

Natenczas serce częściéj się kurczy, wiemy, że podczas trawienia tętno bywa przyspieszone; to pomaga, komórka prawa obszerniejsza więcéj krwi odbiera z wielkiego koła krążenia, niż mu lewa oddaje.

W kole tém krwi ubywa; zaś równocześnie i w równéj ilości przybywa krwi w płucach, a to tém więcéj, im szybciéj kurczenia serca po sobie następują. Powstaje duszność (co Niemcy zowią zwiększoném łaknieniem powietrza (*vermehrtes Athmungsbedürfniss*), szybsze oddychanie, większa utrata części krwi przez płuca, i wraca znów równowaga w krążeniu.

I tak być musi, serce samo nie zdoła wyrównać krążenia, a nauka o oddychaniu nas uczy, że większéj niż zwykle ilości krwi krążącéj przez płuca najłatwiéj przez przyspieszone oddychanie pozbyć się możemy.

Stosunki te wykazuje tabliczka u Funkego na str. 552 umieszczona.

Dano kotowi jeść i pić ile sam chciał, na kilogram własnéj wagi zjadł 75·983 gm. mięsa, wypił 15·748 gm. wody; wydalił 71·570 gmów moczu, 2·499 gm. kału; całość przybytku do wielkiego koła krążenia wynosi zatém: 17·662 gm.

Tenże kot przez oddychanie na kilogram swéj wagi przyjął 31·902 gm. kwasorodu, oddał 34·877 gm. kwasu węglowego, 14·700 *) gm. wody, 0·013 gm. azotu, razem oddał 49·590 gmów; zatém przez płuca ubyło ogółem 17·688 gmów. Różnica między teraz 17·688 a pierwéj 17·063 nie jest wielka, ale jeżeli pomnimy że różnica w pojemności obydwóch komórek sercowych nader mała, pojmiemy że tylko przyspieszenie chwilowe tętna takie, że je już bezpośrednio spostrzedz zdołamy, będzie w stanie krążenie do równowagi przywrócić.

Gdybyśmy teraz liczbę 17·688 gm. podzielili przez nowo otrzymaną (nieznaną mi) liczbę skurczeń serca tego kota, a pomnożyli przez wagę kota w kilogramach, prawdopodobnie otrzymalibyśmy znów liczbę poprzednią oznaczającą nadwyżkę pojemności prawéj komórki.

Koniecznie się nam zatém wykazuje, że komórka prawa serca musi być większą niż lewa, by jednostajność krążenia utrzymać; nadto wykazuje się nam, że i tak równy rozdział krwi pomiędzy obadwa koła krążenia nie może być zawsze utrzymany, że raz w jedném to w drugiém kole krążenia więcéj lub mniéj krwi się znajdzie niż to zwykle bywa, i że jako główne regulatory krążenia uważać nam wypada: 1) przyspieszenie tętna, 2) duszność czyli większą potrzebę oddychania, jako też zwolnienie ruchów oddechowych, 3) ilość wydzielonego moczu i potu, 4) zaspokojenie głodu i pragnienia.

Nim przystąpimy do bliższego ocenienia tych regulatorów, zastanowimy się nad różnicą w pojemności obydwóch komórek sercowych u człowieka.

Valentin **) waży 53·4 kilogr.; w 24 godzinach wziął do siebie jadła i napoju 2924 gm., a wydalił 191 gm. kału, 1448 gm. moczu a 1247 gm. wydzielił przez płuca i skórę, ogółem wydalił 2886 gmów, o 38 gmów waga jego powiększyła się: możemy przypuścić że one służyły do powiększenia części jego ciała, że zatém (przynajmniéj przeważnie) z wielkiego koła krążenia wydzielone zostały.

Nie zważając na wydzieliny skórne, gdyż na nie zważać nie zdołamy choćbym to chętnie uczynił, by błędu na korzyść własną nie popełnić, powiemy według poprzedzającego, że przez dobę

*) Są omyłki w tabliczce, a oryginał mi niedostępny.

**) R. Wagner *Handwörterbuch d. Phys.* T. I. str. 367.

prawe serce Valentina o 1247 gm. więcej mieścić w sobie musiało niż lewe.

Przypuszczając że tętno u Valentina w przecięciu uderzało 70 razy na minutę, uczyni to 100,800 skurczeń serca na dobę, zkąd wynika, że prawe serce Valentina 12·5 milgr. krwi więcej w sobie mieści niż lewe.

Według Hildesheima *), który już uwzględnia oddzielnie czynność skóry, przez oddychanie traci człowiek 1245·954 gm., zyskuje zaś 713·452 gm., traci zatém z krwi w płucach 532·502 gm. co różnicę w objętości obydwóch komórek sercowych dla człowieka jak Valentin zmniejszyłoby do przeszło 5 milgr.

Przy tak małéj różnicy nie zdziwi nas już powyżéj wspomnione przyspieszenie tętna podczas trawienia.

Przystępuję teraz do oznaczenia bliższego tych czynników, które poprzednio regulatorami krążenia nazwałem. Najprościéj obejmę tu wszystkie przypadki, jeżeli osobno każde krążenie, a w tém osobno większą i mniejszą ilość krwi (soków) rozważę; uzyskamy tym sposobem 8 rozmaitych przypadków.

A. W wielkiém kole krążenia.

a. *Większa ilość krwi niż zwykła.*

1) Pochodzi z powiększonego przypływu soków,

2) „ ze zmniejszonego ubytku soków.

b. *Mniejsza ilość krwi niż zwykła.*

1) Pochodzi z powiększonego ubytku soków,

2) „ ze zmniejszonego napływu soków.

B. W małém kole krążenia.

a. *Większa ilość krwi niż zwykła.*

1) Pochodzi z powiększonego przypływu soków,

2 „ ze zmniejszonego ubytku soków.

b. *Mniejsza ilość krwi niż zwykła.*

1) Pochodzi z powiększonego ubytku soków,

2) „ ze zmniejszonego napływu soków.

A. a 1) *Przez większy napływ soków do koła wielkiego krążenia ilość krwi w niém się zwiększa.*

Prawidłowo bywa to podczas wessania strawionych pokarmów, o czém już mówiłem. Objawy tego stanu będą: większa ilość wydzielonego moczu i potu, przyspieszenie tętna i oddechu; z początku większa ilość krwi niż zwykle się znachodzi w wielkiém kole, potém w wielkiém i małém, przy końcu prawdopodobnie tylko w małém, skutkiem tego znajdziemy uwydatnienie drugiego tonu sercowego, z początku więcéj nad tętnicą główną, późniéj nad tętnicą płucową.

Zjawiska te, podczas trawienia (gorączka podczas trawienia) mniéj się nam uwydatnią, niż w przypadkach patologicznych; z przypadków patologicznych tu przeważnie należeć będą choroby zapalne (z wyjątkiem chorób płuc), przeważnie także z wielką ilością wypocin, podczas wessania tychże. Zjawiska w tonach sercowych jednak często dla wielkiego stopnia niedokrewności się nie uwydatniają.

A. a. 2) *Ilość krwi w wielkiém kole krążenia powiększona przez zmniejszenie wydzielin z tego koła.*

Nie umiałbym fizyologicznego stanu wyliczyć, któryby tu należał, z patologicznych stanów tu należy zatrzymanie wydzielin ciekłych, mianowicie moczu. Zjawiska w krążeniu i oddychaniu będą podobne do uwzględnionych pod A. a. 1), będą wybitniejsze, a krążenie nie dojdzie do równowagi, jak długo zatrzymanie wydzieliny trwać będzie, tu i puchlinę jako regulatora uważać należy.

A. b. 1) *Ilość krwi w wielkiém kole zmniejszona przez większy ubytek soków.*

Tu fizyologicznie policzyłbym zmęczenie; gdy pracujemy fizycznie, robimy np. większą podróż pieszo: wiemy że przytém tętno i oddech przyspieszone; więcéj krwi się nagromadza w płucach, co jednak prawidłowo częstszém oddychaniem się wyrównywa; ale ubytek krwi w wielkiém kole krążenia ustaje, i objawia się głodem i pragnieniem, a zaspakajanie tych potrzeb jest tu regulatorem, pragnienie bywa większe niż po spoceniu się w stanie spokojnym, gdyż pot i mocz co do ilości nawzajem się wyręczać mogą. Karmienie u kobiet poniekąd tu policzyćby można.

Patologicznie tu należą choroby zapalne podczas osadzania się wypocin, (prócz płucowych) i powiększenie ilości wydzielin; pragnienie męczące towarzyszy. Przyspieszenie tętna i oddechu nie ma powodu w stosunkach nad któremi tu się zastanawiam, bo też nie zawsze towarzyszy chorobom w mowie będącym, jak o tém przekonywa choroba z najobfitszemi może wydzielinami, cholera azyatycka.

Zresztą może przyspieszenie tętna przyczynia

*) *Die Normaldiät.* Berlin 1856.

się do złagodzenia choroby, gdyż zmniejsza ilość krwi w wielkiém kole krążenia, przeto i parcie ościenne krwi tamże; a tak może przezto i ilość wypociny mniejsza niżby bez tego była.

(*D. c. n.*)

WYPOCINA PODOBNA DO MLEKA

przez Dra Bronisława Chojnowskiego

Sekretarza Tow. Kijowskich lekarzy.

(Dokończenie).

Jak się tworzą mléczne kulki w mléku? Odtąd, jak Donné odkrył w mléku kobiét po połogu zaraz właściwe ciałka siarowe *corps granuleux*, *Colostrumkörper*, a Reinhardt dowiódł całą ważność tłuszczowego wyradzania się komórek gruczołu sutkowego dla utworzenia mléka, i Lammerts von Bueren objaśnił powstanie wyż rzeczonych ciałek siarowych (*Colostrumkörper*), histologiczna sprawa, odbywająca się w gruczole mlécznym w czasie wydzielania mléka, została poznaną z większą dokładnością. W komórkach końcowych pęcherzyków gruczołowych (*Drüsenbläschen*) tworzą się tłuszczowe ziarenka, których liczba wciąż wzrasta, tak iż nakoniec jądro komórki staje się niewidzialném, a może i samo ulega téj samėj tłuszczowéj przemianie, jak i komórka; następnie błonka komórki znika i ziarenka zostają jeszcze jakiś czas sklé-jonemi między sobą istotą między-komórkową prawie w téj saméj postaci, w jakiéj znajdowały się w komórce ciałka siarowe (*Colostrumkörper*); nakoniec i te ostatnie rozpadają się i pierwociny, które się w skutek tego uwalniają, są mlécznemi kulkami. W miarę tego jak w komórce następują opisane przeistoczenia, ona wpychaną bywa do mlécznych przewodów innemi komórkami, które w ślad za piérwszemi ulegają podobnym przemianom; ilość wody tak w niéj, jak i w międzykomórkowéj istocie zwiększa się i nakoniec utwory tych przeistoczeń ukazują się w torebkach mlékonośnych w postaci mléka. Oto jest cała sprawa tworzenia się mlécznych kulek. Z opisu tego widać, że pierwotną formą, zkąd się one biorą, jest komórka. Gdy między kulkami wypociny mlécznéj i właściwemi mlécznemi tak wielkie jest podobieństwo, jakieśmy to widzieli, to bardzo prawdopodobném się staje, że i kulki wypociny powstają także z komórek. Cóż to za komórka, która w przeistoczeniach swoich daje początek tłuszczowym kulkom mlécznéj wypociny? Uważane przez nas pod mikroskopem komórki ropne, ziarniste komórki i kupki ziarniste pozwalają pytanie rozstrzygnąć stanowczo. Rzeczywiście, nie można nie widzieć w tych utworach przechodowych stopni: od ropnéj komórki do tłuszczowéj kulki mlécznéj wypociny. Przeobrażenia ropnéj komórki są tu tak widocznemi w całym swoim stopniowym rozwoju, iż widok ten uczynił dla nas zrozumiałą sprawę tworzenia się wypociny mlécznéj.

Na podstawie więc podobieństwa morfologicznych składników wypociny i mléka, również jak i na zasadzie mikroskopicznych dostrzeżeń ropnéj komórki i pochodzących z niéj utworów, pozwalamy sobie następujące poczynić wnioski: 1) wypocina mléczna powstaje w skutek przeobrażenia się ropy, gdy ta ostatnia ulega stłuszczeniu (*Verfettung*): 2) Patologiczna sprawa tworzenia się mlécznéj wypociny z ropy znajduje swój fizyologiczny wzór w sprawie tworzenia się mléka.

Ale może kto pomyśli, że prościéj szukać przyczyny mlékowatéj wypociny w chorobach, w rozdarciu naczyń mlécznych (*Vasa chylifera*), albowiem u naszego chorego były rakowe obrzęki gruczołów kréskowych? Ukazywanie się jednak mlécznéj wypociny w miejscach, gdzie nie ma naczyń takich nic mówi na korzyść podobnego przypuszczenia. Tak Vidal-de-Cassis opisał bardzo zajmujące zdarzenie, kiedy on po operacyi napotkał wypocinę mléczną zawartą w osłonach pochwowych obu mud (*in tunicis vaginalibus amborum testiculorum*). Zdarzenie to: *Galoctocele* staje się jeszcze bardziéj ważném z powodu, iż rozbiór wypociny pokazał jeszcze większe jéj podobieństwo do mléka, niż w naszym przypadku, mianowicie znalezione w nim były ślady cukru i istota białkowa własnościami swemi była bardziéj zbliżoną do sérniny aniżeli do białka.

Przy jakich warunkach nastąpiła u naszego chorego przemiana ropy na mléczną wypocinę? Pytanie to należy do rzędu tych, na które odpowiedzieć jest jeszcze dzisiaj niepodobną. Nawet przypuszczenie, które może się (przy powierzchownem zapatrywaniu się na przedmiot) zdawać bardzo prostém, że sprawa ta wymaga obecności a zatém używania tłuszczu, może uledz zaprzeczeniu

ze strony patologicznéj Anatomii; gdyż tłuszcz może się tworzyć i w samych komórkach z istót białkowych (ROKITANSKY: *Lehrbuch der Pathologischen Anatomie. 1ter Band, Dritte Auflage, S. 188*). Przy takiém objaśnieniu, tłuszcz nie jest warunkiem wiądu (inwolucyi) tkanek, ale tylko jego płodem.

Mamy nadzieję, iż przyjdzie czas, kiedy warunki przeistaczania się wypocin będą lepiéj wiadome; wówczas będą one podstawą rozumowéj terapii, która przestanie bezpożytecznie karmić swoich suchotników wapnem, w oczekiwaniu niezbędnego zwapnienia gruzełków. Przyczynić się do poznania tych warunków mogą tylko spostrzeżenia wielkiéj ilości przypadków podobnych, z których nauka wybierze wszystko ważne, istotne i przydatne, a opuści przypadkowe.

W końcu musimy wyrazić nasz żal z powodu, iż chory, o którym mowa, był bardzo krótko pod naszém okiem, bo opuścił klinikę już 26go tegoż miesiąca *). Na 5 dni przed wyjściem jego z kliniki, 21 Września wykonano jeszcze raz nakłucie, przyczém otrzymaliśmy wypocinę, w ilości 14 funt., tychże samych własności co i poprzednio. W krótkim przeciągu czasu, jaki chory przepędził w klinice, otrzymywał on pokarmy posilne: mléko, żelazo. a zewnętrznie wcierania maści kojących dla uśmierzenia silnych boleści, w okolicę dołka sercowego. Upuszczanie wypociny z jamy brzusznéj sprawiało choremu za każdym razem ulgę na jakiś czas. W ogóle jednak przez czas bytności w klinice dola chorego nie zmieniła się prawie, siły tylko opuszczały go coraz bardziéj.

*) Ponieważ chory nie umarł w klinice, to oględziny pośmiertne nie mogły być zrobione i przekonać dowodnie, że przyczyną cierpień chorego był *rak wątroby*. Jednakże zbiór wszystkich przypadów najmocniéj przemawia za takiém rozpoznaniem. U chorego były: 1) obrzmienie wątroby twarde, nierównéj powierzchni, sprawiające silne boleści: 2) wyniszczenie w wysokim stopniu; 3) jednoczesne cierpienie gruczołów śródjelitnych. Jeżeli każdemu z tych zjawisk można coś zarzucić, bo ani jedno z nich nie jest znamionującém, to z drugiéj strony zespolone razem, zdaje się, że wyłączają myśl o każdéj innéj chorobie wątroby, z wyjątkiem raka.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz
o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł STROMEYERA i LÖFFLERA przedmiotu tego tyczących, podał

DR. MAKSYMILIAN PAWLIKOWSKI z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

I. Ogólne wskazania do odjęcia odnóg.

Odjęcie i wyłuszczenie (Amputacya i eksartykulacya).

1. Jeżeli większa jaka odnoga pociskiem całkiem lub prawie całkiem urwaną została, wtedy nikt wahać się nie będzie ranę zgniecioną i poszarpaną, ze stérczącemi zwykle kośćmi, zamienić na czystą za pomocą amputacyi według prawidel sztuki.

Rany podobne na palcach ręki lub nogi mogą się wprawdzie wyleczyć i bez amputacyi, a tężec, którego się właśnie w tych obrażeniach tyle obawiano, rzadko się kiedy wydarza w ich przebiegu, choć mu się nożem nie zapobieży; często atoli bardzo wolno się goją i nieużyteczny pozostawiają członek. Dla tego téż lepiéj jest i tych małych amputacyj i eksartykulacyj podjąć się natychmiast na polu bitwy, bo bardzo złe mają następstwa operacye podejmowane dopiéro w czasie zapalnego oddziaływania (*reactio*).

2. Jeżeli mimolotna (*streifend*) kula armatnia, zostawiając skórę zupełnie lub prawie nieobrażoną, resztę części miękkich odnogi wraz z kością zgruchocze, jeżeli czułość i krążenie poniżéj zranienia ustało, wtedy niedostaje organicznych warunków utrzymania odnogi; poświęca się ją natenczas, aby przynajmniéj uratować życie.

Wahać moglibyśmy się wtedy tylko, gdyby równoczesne zranienia inne np. piersi lub brzucha, uczyniły ten skutek niepewnym. Ale już ludzkość wymaga, aby nie zaniechać tego rękoczynu, wyjąwszy, że wskutek tych powikłań z pewnością śmierci wyglądamy.

3. Równoczesne obrażenie pniów naczyń i nerwów odnogi, jakie nieraz i małe zrządzają kule, znosi również organiczne warunki ocalenia jéj, dla tego amputuje się i w tym razie.

4. Złamania postrzałowe z obrażeniem większych naczyń żadnéj nie wzniecają nadziei utrzymania odnogi i przez przejście swoje w sposoczenie (*Verjauchung*) i zgorzel do tego stopnia zagrażają życiu, że natychmiastowa amputacya staje się konieczną.

5. Główną istotą zranienia bywa niekiedy rozległe skóry zniszczenie. Dalsze organiczne utrzymanie odnogi nie staje się wprawdzie przeto niemożliwém; lecz na próżno wyglądamy zagojenia; rezultatem długich cierpień jest niezdatna do użycia odnoga. W takim więc razie wczesną amputacyą dobrodziejstwo rannemu wyświadczamy.

A jednak szczęściem to jest niemal, że przypadki podobne rzadko się zdarzają; przy znanéj bowiem ciągliwości (*Dehnbarkeit*) skóry niepodobna wynaleść stopnia zniszczenia, odjęcie wkazać mogącego.

Pominąwszy wyjątkowe te przypadki, rany postrzałowe odnóg, które w ogóle i bezwarunkowo odjęcie wskazują, tak są jasno określone, że mniéj wprawny nie może mieć niepewności. Wspólną ich cechą jest utrata organicznych warunków życia w obrażonéj odnodze. Większą atoli daleko jest ilość takich ran postrzałowych odnóg, które owych warunków wprawdzie zaraz nie niweczą, których dalszemu przebiegowi jednakże według licznych doświadczeń takie tychże odnóg towarzyszy spustoszenie, że prędzéj, czy później, odnodze i życiu zagładą zagraża. Miejscowość zranienia główne w téj mierze wywołuje różnice.

II. Zakres i granice chirurgii zachowawczéj według miejscowości zranienia.

Pole chirurgii zachowawczéj rozległy już sobie zyskało zakres w odnogach górnych. Daleko szczuplejszemi natomiast są jéj granice w odnogach dolnych, ale i tutaj nie brak widoków do dalszych zdobyczy.

1. Z ran postrzałowych odnóg górnych rzeczywiście te tylko amputacyi wymagają, do których zastósować można jedno z przerzeczonych wskazań ogólnych (I.)

Dla tego i na przyszłość amputować będziemy, jeśli odnoga górna ciężkim pociskiem urwaną lub tak porozdzieraną i złamaną została, że nikną organiczne warunki jéj życia, amputować będziemy, jeżeli strzałem w ramię spłot barkowy przerwanym został, całe ramię utraciło czułość i władzę a ustanie tętna sprychowego dowodzi niechybnego prawie obrażenia tętnicy barkowéj; amputować daléj będziemy, jeśli w złamaniu postrzałowém ramienia brak tętna sprychowego dowodzi, że tętnica barkowa obrażoną została, choćby chwilowo krwotoku być nie miało; amputować lub eksartykułować będziemy, jeżeli złamaniu postrzałowemu w stawie barkowym lub łokciowym towarzyszy obrażenie tętnicy podpachowéj lub barkowéj; amputować jeszcze będziemy, jeśli staw przydłońkowy lub przydłoniek w kierunku średnicy większéj (od strony sprychowéj ku łokciowéj) tak został przestrzelonym, że wątpić nie można o równoczesném obrażeniu tętnicy sprychowéj lub łokciowéj.

Natomiast we wszystkich innych zranieniach odnóg górnych można a przeto i należy utrzymać wraz z życiem i odnogę.

Stąd też nie zaraz amputować będziemy, jeżeli sama tylko tętnica barkowa obrażoną została, lecz poprzestaniemy na odszukaniu naczynia tego w miejscu obrażoném i podwiązaniu go podwójném; amputować daléj nie będziemy, jeśli tylko pień jeden nerwowy pośrodkowy ramienia, promieniowy lub łokciowy obrażonym został, choćby nawet równocześnie i złamanie postrzałowe obecném być miało. Szczytem atoli dzisiejszéj chirurgii wojennéj jest licznemi doświadczeniami stwierdzone przekonanie:

że w odnogach górnych żadne obrażenie kości kulą karabinową lub kartaczową zrządzone, samo przez się amputacyi nie wymaga. (*D. c. n.*)

Szczegóły do patologicznéj Anatomii naczyniówki (Chorioidea) podane przez C. Schweiggera.

Pod nazwą spraw rozstrzeniowych, wysadzających (*ectatische Processe*) zebrać można wszystkie przemiany polegające na zwiększeniu objętości ciała szklannego; czy sprawa od któréj to zawisło jest zapalną, wątpić się godzi; w wielu atoli przypadkach jest podobném do prawdy, że sprawy zapalne występujące w takich razach, są właśnie skutkiem zwiększonéj objętości ciała szklannego. Pojawiające się przytém zmiany anatomiczne okazują przeważnie cechę ubytową (*atrophisch*) i prawdopodobnie zawisły wprost od naprężenia (*Dehnung*), na które wystawiona jest naczyniówka. Naprzód zwykły tracić barwę (*entfärben*) rozgałęzione komórki barwikowe podścieliska (*stroma*) naczyniówkowego, a potém znika powoli, niebawem zaczyna więdnąć warsta włoskowata (*Choriocapillaris*), gdy równocześnie przybłonek barwikowy częścią utraca swój barwik, częścią też w różny sposób staje się nieprawidłowym. Także i większe naczynia giną (*obliteriren*) a w końcu nic nie pozostaje z naczyniówki, jedno najcieńsze włókienka, które jako tak zwana siatka sprężysta (*elastisches Netzwerk*) stanowią część podścieliska naczyniówkowego, błaszka szklanna i niezupełna, a nieregularna powłoka barwikowa; i te resztki tkaninowe mogą nakoniec jeszcze zniknąć, tak dalece, że pozostaje tylko błona cienka bezpostaciowa (*structurlos*) i przejrzeczysta. W miejscach tak zmienionych bywa i twardówka wycieńczona, albo raczéj odwrotnie w miejscach gdzie twardówka jest podatniejsza, a stąd ulega naprężeniu i wycieńczeniu, doznaje naczyniówka zmian podobnych. Wiadomo że przy krótkowidzeniu (*myopia*) przez ogólne, lubo i nie we wszystkich wymiarach równe rozdęcie gałki, następowy ubyt czyli wiąd naczyniówki pojawiać się zwykł najwcześniéj w pewném miejscu właśnie, przy zewnętrznym obwodzie brodawki nerwowéj, i nasuwa się stąd pytanie, jakie miejscowe usposobienie na to wpływa. W tym względzie przypomnieć należy, że przodkowe części naczyniówki w luźnym tylko są związku z twardówką; usuwać się więc niejako mogą naprężeniu, cofając się razem z tęczówką nieco ku tyłowi: w miejscu zaś wejścia nerwu wzrokowego naczyniówka ściśle, prawie nierozdzielnie zrosła jest z twardówką; tu zatém naczyniówka usuwaniem się nie może uchylić naprężenia; a jeżeli prócz tego, jak to bywa najczęściéj wymiar podłużny gałki doznaje względnie największego przedłużenia, to rzecz ta wytłumaczyłaby także, czemu wiąd następowy na-

czyniówki najczęściéj właśnie wydarza się najprzód po stronie zewnętrznéj brodawki. Inny wpływ mechaniczny zdaje się na tém polegać, że gałka przy wszystkich ruchach swoich zabierać musi i nerw wzrokowy, czego sobie wystawić nie można bez pewnego, choćby jak najmniejszego oporu mechanicznego. Mechaniczny ten wpływ, dla oczu prawidłowych zapewne nader małéj wagi, może przecież jakieś mieć znaczenie dla oczu krótkowidzących, których twardówka jest już wycieńczona, a zatém łatwiejsza do naprężania, a które do wyraźnego widzenia w bliskości mymagają większéj zbieżności.

Właściwy groniak tylny (*Staphyloma posticum*) t. j. od reszty ścian gałki mniéj lub więcéj ostro odgraniczone miejscowe wysadzenie (*Ektasie*) rzadko tylko zdaje się wydarzać i należałoby mniéj być szczodrym z nazwą groniaka tylnego. Jeżeli się odbywają sprawy zwiększające objętość ciała szklannego, a twardówka nie jest dość wypręźliwa (*dehnbar*) by dać miejsce dostateczne pomnożonym utworom w gałce zawartym, to jeśli się nie poddaje twardówka, wzrastać musi ucisk śródoczny (*intraocularer Druck*) w sposób znaczny: nareszcie znajdzie się miejsce mniejszego oporu — *locus minoris resistentiae*, w błaszce sitowéj (*lamina cribrosa*), która już dla tego jest miejscem twardówki słabo utwierdzoném, że tkanina twardówkowa jest tu pęczkami nerwu wzrokowego przedziurawiona i rozpychana i następuje wydrążenie (*Excavatio*) nerwu wzrokowego. Że przy ubiegłéj i sobie saméj zostawionéj jaskrze (*Glaucoma*) w końcu przecież jeszcze, przez dalsze zwiększenie objętości ciała szklannego powstawać zwykły wysadzenia ścian gałki, jest jednym więcéj dowodem powinowactwa Jaskry ze sprawami wysadzającemi.

Co do stosunków fizyologicznych przybłonka naczyniówki na wzmiankę zasługuje, że takowy w okolicy plamy żółtéj odznacza się barwą ciemniejszą, okoliczność na którą przy badaniu wziernikiem uważać dobrze należy, gdyż to ciemniejsze zabarwienie okolicy plamy żółtéj w niektórych przypadkach nadaje tak odmienną barwę od reszty dna ocznego, że przezto powstać mogą pomyłki rozpoznawcze (pomięszanie z krwotokami i t. p.).

Przy największéj liczbie zmian naczyniówki oftalmoskopicznych zmiany przybłonka barwikowego wielką grają rolę. Wszystkie prawie sprawy odbywające się w podścielisku naczyniówki oddziaływają na przybłonek naczyniówki. Oprócz tego rozwija się, jak się zdaje, samodzielnie w przybłonku naczyniówki szereg spraw występujących po największéj części w postaci rozproszonéj (*disseminirt*) które wznosząc się ponad poziom przybłonka naczyniówki, uniknąć nie mogą starcia z warstą pręcikową (*Stäbchenschicht*) siatkówki; na obwodzie siatkówki nie ma to wielkiego znaczenia dla wzroku, jeżeli się zaś wydarza w okolicy plamy żółtéj, to znakomite zboczenia wzrokowe wyniknąć z tego mogą.

Obok tego stawają pewne sprawy barwikowe siatkówki, rozwijające się w ten sposób, że zrazu, prawdopodobnie przez przewlekłe sprawy zapalne po stronie wewnętrznéj naczyniówki poczyna się przesiąkanie siatkówki cieczami wypocinowemi, co w dalszym przebiegu prowadzi do całkowitego zniweczenia wszystkich odrębnych pierwiastków siatkówki tak dalece, że w końcu nic nie zostaje z siatkówki, jedno dołkowata siatka (*areolares Netzwerk*) mająca przyrodę tkanki łącznéj, do któréj wrastać może potém łatwo bujny przybłonek naczyniówki i także rozwijać się w niéj daléj. W tym stanie atoli siatkówka badana przy słabym zwiększaniu na płask nie okazuje cech znamionujących, po których przy oftalmoskopicznem śledzeniu poznaje się zabarwienie (*Pigmentirung*) siatkówki, mianowicie nagromadzenie barwika przy naczyniach siatkówki. Znaleziono prócz tego, że bez wszelkiego udziału przybłonka naczyniówki wydarza się w siatkówce samoistny rozwój szczero czarnego, jedynie do naczyń przywiązanego barwika, prawdopodobnie łącznie z właściwém przejrzoczystém zgrubieniem ścian naczyniowych, przez które światło naczyń się zwęża i cieńsze gałązki całkiem znikają. Gdy ta zmiana naczyń siatkówki znachodzi się we wszystkich prawie postaciach zabarwienia siatkówki, to rzuciłby można pytanie, azali także i w owych przypadkach, w których napotyka się w siatkówce obok nieregularnych skupień barwikowych, pochodzących prawdopodobnie od naczyniówki, także rozwinięte zabarwienie naczyń, barwik do tych ostatnich przywiązany nie ma być uważany jako powstały w tamtéj.

(*Centrbl. f. m. W. 1863. N. 25. Arch. f. Opthalmol. I. 192 — 205*).

ROZMAITOŚCI.

KOMISYA BALNEOLOGICZNA

w c. k. Towarzystwie Naukowem Krakowskiem

odbyła w dniu 2 Grudnia r. b. swoje posiedzenie, na którem wzięto pod rozwagę następujące najpilniejsze z czynności bieżących:

1. Notę c. k. Dyrekcyi kraj. Skarbu w Krakowie z dnia 6 Września 1863 L. 14579, mocą której wspomniona Władza rządowa dziękuje Komisyi Balneologicznéj za ofiarowaną naukową pomoc w sprawie budowy nowych łazienek w Krynicy (pod którato budowlę fundamenta już wymurowane zostały), a zarazem stawia życzenia:
   a) aby Komisya Balneologiczna orzekła o ile borowina w parku krynickim znajdująca się, sposobna być może na tego rodzaju kąpiele w Krynicy udzielane? albowiem dotychczasowy zapas borowiny z tak zwanéj łączki, zupełnie wyczerpniętym został;
   b) aby Komisya Balneologiczna udzieliła rady, w jaki sposób można zobowiązać lekarzy, podczas pory zdrojowéj wolną praktyką między gośćmi kąpielnemi trudniących się, iżby ich statystyczne data i spostrzeżenia

lekarskie włączane być mogły do ogólnego sprawozdania o Krynicy, rok rocznie przez lekarza rządowego przy tamtejszych zdrojach drukiem ogłaszanego;

c) aby Komisya Balneologiczna podała najpraktyczniejsze sposoby przyrządzania kąpieli szpilkowych, w nowych łazienkach krynickich zaprowadzić się mających.

2. Odpowiedź c. k. Urzędu Ekonomicznego z Drohobyczy z d. 20 Sierpnia b. r. L. 1183 udzieloną Komissyi Balneolog. w przedmiocie zażądanego pod d. 22 Maja rozbioru chemicznego borowiny Truskawca. Odpowiedź nadmieniona mieści zarazem załączony odpis rozporządzenia c. k. Dyrekcyi kraj. Skarbu ze Lwowa, z d. 2. Czerwca 1863 L. 16945, z którego Komisya Balneologiczna powzięła do wiadomości, iż wspomniona powyżéj Władza borowinę Truskawca posłała celem jéj rozbioru do c. zakładu geologicznego do Wiednia, a dokonana tamże analiza wykazała w borowinie wody pozbawionéj:

40.1% części organicznych,
59.9% „ nieorganicznych;

a między nieorganicznemi:

53 krzemu, glinki i piasku
29 niedokwasu żelaza
19 wapna
1 magnezyi (jako węglan i siarkan).

Przytoczony tu dosłownie wypadek z powołanego rozbioru, porównany z analizami borowin postronnych dokonanemi przez: Radiga, Ragskyego, Lehmana, Dufflosa lub Derkmanna, nie mógł żadną miarą zaspokoić potrzeb naukowych Komissyi Balneologicznéj w sprawie borowiny Truskawca.

3. Prośbę Rady ogólnej tutejszego Towarzystwa Dobroczynności z d. 2 Sierpnia 1863 L. 289 do Komisyi Balneolog. wniesioną, o jéj pośrednictwo do zarządów zakładów zdrojowych, celem wyjednania dla chorych (starców i dzieci) pod opieką Towarzystwa Dobr. zostających, pewnéj ilości wód lekarskich krajowych.

4. List od zarządu zakładu zdroj. w Iwoniczu, zawiadamiający Komisyą Baln. iż tenże czyniąc jéj wskazaniu zadosyć, sprawił maszynkę do grzania wody mineralnéj do picia przeznaczonéj, tudzież wygrzewacz do bielizny kąpielnéj, a na r. 1864 przyrzeka postarać się o zaprojektowany przez Komisyą B. narząd do wysycania wody Iwonickiéj gazem kw. węglowym.

5. Ogłoszenie nadesłane do Komisyi B. o otworzeniu zakładu żentycznego w Ernsdorf (niedaleko Bilska) przyjęto do wiadomości.

6. W końcu zajęto się ocenieniem farmaceutycznem nadesłanych pastylek ze Szczawnicy, które tamtejszy zarząd zakładu na użytek publiczny wyrabiać zamierza.

RUCH CHORYCH

1) w szpitalu więziennym w miesiącu Październiku 1863 r.

Pozostało z końcem Września	m. 22	k. —	r. 22
Przybyło w ciągu Października . . .	„ 26	„ 9	„ 35
Było ogółem	„ 48	„ 9	„ 57
Z tych szpital opuściło	m. 28	k. 4	r. 32
Umarło	„ —	„ —	„ —
Pozostało z końcem Października . . .	„ 20	„ 5	„ 25

Liczba chorych przybyłych w Październiku w porównaniu z ubiegłym miesiącem, zwiększyła się o 7.

Przeważnie pojawiała się kiła pierwszo- i wtóro-rzędna: następnie nieżyt oskrzeli i żołądka.

2) w Szpitalu Starozakonnych w Krakowie w miesiącu Listopadzie r. b.

Pozostało w szpitalu z końcem Października	m. 19	k. 20	r. 39
Przybyło w ciągu Listopada	„ 10	„ 6	„ 16
Leczono więc ogółem	„ 29	„ 26	„ 55
Z tych wyzdrowiało	„ 7	„ 8	„ 15
Umarło	„ 1	„ 1	„ 2
Pozostało z końcem Listopada	„ 21	„ 17	„ 38

Liczba dzienna chorych największa dnia 1go = 39, najmniejsza od dnia 16go do 22go = 35; średnia przeciętna $36^2/_3$; potrąciwszy zaś tych chorych, których jako dłużników z więzienia z małoznacznemi cierpieniami przesłano, a którzy bez tego wcale do zakładu nie byliby przybyli, otrzymanoby liczbę codzienną przeciętną wynoszącą tylko $34^1/_3$.

Ruch w ogóle był mały; żadna choroba szerszych nagminnych nie okazywała rozmiarów; z cierpień ostrych przybyły tylko 2 zapalenia płuc i opłucny, 2 nieżyty przewodu pokarmowego, 1 durzyca i 1 zapalenie krtani nieżytowe.

Umarł mężczyzna 40 lat mający z niedomykalności zastawki dwukończystéj ze swojemi następstwami i kobieta 53 lat mająca z raka jelitowego.

Gromadne pojawianie się choroby włośniowéj (Trichinae).

Gazeta turyngska (*Thüringer Zeitung*) donosi z miasteczka Hettstedt pod Eisleben, że tamże niedawno temu po spólnéj biesiadzie zachorowało blisko 60 osób, z których dotychczas 16ro cierpieniu uległo. Choroba poczęła się od czerwonki rzekomo, rozwijała się śród znużenia i braku łaknienia, a kończyła się śród wielkich boleści w odnogach. Profesor jakiś z Halli zbadał wszystkich żyjących jeszcze chorych, a u jednego z nich napotkał w mięśniach pasorzyty znane pod nazwą włośniów krętych (*Trichina speralis* *).

Ponawiające się od niejakiego czasu coraz częściéj przypadki choroby włośniowéj u ludzi zwróciły już uwagę niektórych rządów niemieckich. Niedawno temu władza rządowa kolońska wydała obwieszczenie ostrzegające, by nie pożywano wieprzowiny niegotowanéj, ani kiełbas niegotowanych; potrawa ta mięsna całkowicie ugotowana i upieczona jest nieszkodliwa, włośnie albowiem giną w cieplocie waru. Na wspomnionéj wyżéj biesiadzie jedzono kiełbasy niedopieczone.

*) Bliższe szczegóły o tym pasorzycie podał Przegląd lekarski roku zeszłego w Nrach 18 i 19.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szanownym Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, którym kończy się przedpłata z upływem bieżącego miesiąca, aby takową zawczasu odnowili, jeżeli się nie chcą narazić na zwłokę w odbieraniu czasopisma.
Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 Złr. w. a.
z przesyłką poczt. w obrębie Ces. Austr. 3 „ 30 ct. w. a.

Za granicą Cesarstwa Austryackiego zamówienia przyjmują i cenę według odnośnych przepisów pocztowych oznaczają urzędy pocztowe.

Ner 51. 19. Grudnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

UWAGI
nad pojemnością komórek sercowych i równowagą krążenia krwi

przez Prof. G. Piotrowskiego.

(Dokończenie).

A. b. 2) *Ilość krwi w wielkiém kole krążenia zmniejszona, przez zmniejszony napływ soków do niéj.*

Fizyologiczny stan tu należący jest głód i pragnienie. Gdy małe koło krążenia nie zdoła przelać części swéj treści do wielkiego, a może tylko mniejszą ilość z niego wybierać, przez zwolnienie ruchów serca (przyspieszenie tętna dopiéro w wyższych stopniach inanicyi następuje), przeto jedynym regulatorem tu jest przypływ soków z zewnątrz— pokarmy.

B. a. 1) *Ilość krwi w płucach powiększona przez większy napływ soków.*

Prawidłowo przyspieszenie tętna stan ten wywołuje, jak to przy zmęczeniu widzieliśmy, a przyspieszony oddech jest regulatorem, gdyż nadmiar krwi do lewego serca dostać się nie może.

Ton drugi nad tętnicą płucową uwydatniony. Patologiczny przypadek tu należący jest czas wessania wypocin przy zapaleniu płuc; regulatory tu się bardzo pięknie wykazują; przy innych chorobach zapalnych tętno, i podczas wessania wypocin, jakkolwiek mniéj niż podczas osadzenia tychże, zostaje przyspieszone; w zapaleniu płuc przyspieszenie tętna mija, jak tylko wypocenie ustaje, a mija tak szybko jak przy żadnéj innéj chorobie; nie tylko przyspieszenie tętna mija, ale nastaje zwolnienie; serce teraz niekiedy nie więcéj niż 40 razy na minutę się kurczy, jakkolwiek chory i ziarna naparstnicy nie zażył *). Oddech nie idzie tym razem na równi z tętnem.

B. a. 2) *Większa ilość krwi w płucach pochodzi z zmniejszonego ubytku części składowych.*

Tu należy oddychanie w miejscu, w którém wielka jest ilość pary wodnéj, mianowicie zatém parowa łaźnia.

Zjawisko najwybitniejsze będzie uwydatniony ton tętnicy płucowéj, regulatorem szybsze oddychanie w powietrzu ubogiém w parę wodną.

B. b. 1) *Płuca w krew ubogie przez większy ubytek składników téjże.*

Szybkie oddychanie sprowadza ten stan, przyspieszenie bicia serca znów go wyrównywa. Z patologicznych przypadków głównie tu wyliczyć należy zapalenie płuc, w okresie składania wypocin, jak w ogóle wszelkie wypociny do płuc.

*) Porównaj Felix Niemeyer: *Lehrbuch d. spec. Pathol. und Ther.* Berlin 1863. T. I. str. 140.

Szybsze tętno i utrudniony przystęp powietrza do płuc są tu regulatorami. Teraz przyspieszenie tętna szkodliwe, gdyż powiększa parcie ościenne krwi w płucach; widzimy też że środki zwalniające tętno, np. chloroform, bardzo szybko zaradzają duszności; powiedziałbym że takowe środki tu przeważnie są wskazane.

B. b. 2) *Brak krwi w płucach zrządzony mniejszym jéj przypływem.*

Płuca nie przyjmują cząstek świata zewnętrznego; kwasoród, który się przez płuca dostaje do krwi, podczas wdechu nie stanowi przybytku, gdyż zaraz następuje wydech, podczas którego krew więcéj składników traci, niż przy wdechu uzyskała.

Nasz przypadek obejmuje zatém tylko zwolnienie ruchów serca, drażnienia nerwu błędnego, jeżeli się tak chcemy wyrazić.

Zwolniony oddech może tu złe skutki odwlec, do równowagi jednakże tylko napowrót przyspieszony ruch serca krążenie doprowadzi. Możeby ztąd można uzyskać niektore skazówki względem używania naparstnicy. Zjawiska przy usypianiu za pośrednictwem chloroformu tu należą.

Widzimy zatém, że nierównemu rozdziałowi krwi w tym kierunku, że jéj za mało w płucach zanadto w reszcie ciała, zaradza przeważnie przyspieszenie ruchów serca, a dopomaga tu pomnożenie ilości wydzielonego moczu, potu i t. d.

Nawałowi krwi w płucach zaradza zwolnienie tętna i przyspieszenie oddechu.

Niedokrewność w wielkiém kole krążenia nie ustępuje, jak tylko większemu napływowi soków z zewnątrz (pokarmom i napojom).

Kończąc muszę tu, by nie być źle zrozumianym, powtórzyć, że mi nie szło o nic więcéj, jak tylko o wykazanie:

1) Że równowaga w krążeniu krwi nie mogłaby być utrzymaną, gdyby prawa komórka serca nie była większą od lewéj.

2) Że pomimo to nierówny bywa rozdział krwi w obydwóch kołach krążenia.

3) Że czynności pewnych narzędzi ciała ludzkiego mają uboczne zadanie przywracać równowagę krążenia utraconą.

KILKA SŁÓW
o Artykule P. Wunderlicha pod tytułem: **O użyteczności Naparstnicy w brzusznym tyfusie**

skreślił Dr. B. Chojnowski

Sekretarz Towarzystwa lekarsk. Kijowskiego.

Najtrudniejszemi do rozwiązania zadaniami praktycznéj Medycyny są na dowodach niezbitych oparte wnioski co do szkodliwego lub zbawiennego wpływu leku w chorobach. Znajomość fizyologicznego działania leku stanowi podstawę naszego postępowania, i niejako dyktuje sposób zachowywania się dla lekarza i środki, których on ma użyć. Ale jakże często cenne to światło zawodzi i zostaje błędnym ognikiem z powodu ciemności, jaka otacza nieodgadnione kwestye, kwestye najbardziéj tajemnicze, tyczące się istoty choroby. O tę scyllę i charybdę rozbija się często najracyonalniéj powzięty plan leczenia; i komuż nie zdarzyło się widzieć odmienne skutki leków od tych, których się spodziewano i które prawie zawsze następują: komuż nie zdarzało się, że rzucił drogę racyonalnéj medycyny po wyczerpaniu jéj zasobów i uciekł się do środków empirycznych; szczęśliwym jeszcze może się mienić ten zwolennik racyonalizmu, który swoje użyciem empirycznych środków dręczone sumienie może uspokoić choć w części naciąganemi pozorami, zaczerpniętemi wprawdzie z nauki, ale których związek loiczny z faktem obecnego wyleczenia ulega podobno nader usprawiedliwionéj wątpliwości. Tak jest! o ile rozumowe leczenie jest najwznioślejszym szczytem, do którego dążyć winniśmy, a który okazuje się nam niestety jeszcze zbyt wysoko jako niedościgły ideał, o tyle przyznać należy, żeśmy zbyt dalecy jeszcze od epoki jéj panowania. Wiedzą to dobrze praktyczni lekarze, i oddając zupełną sprawiedliwość umiejętności, a nawet hołdując jéj gdzie można, nie pogardzają jednak środkami empirycznemi, a przez sumienne i pracowite gromadzenie spostrzeżeń i ich porównanie, starają się przyjść do pewnych wypadków i wniosków o działaniu leków. Dwie są drogi, któremi postępując, wzbogaca się nauka wiadomościami na doświadczeniu opartemi czyli empirycznemi. Piérwsza zmierza do celu zapomocą

obliczenia, w wielu razach pewien środek pomagał lub szkodził, lub zostawał obojętnym w danéj chorobie. Sposób ten *statystyczny* rzadko, bardzo rzadko może rozstrzygnąć wątpliwe zadania terapeutyczne, gdyż rzadko zdarzają się liczne, a zupełnie do siebie podobne spostrzeżenia chorób robione przez jednego lub kilku jednako badających i uzdolnionych ludzi. Drugi sposób, któryby można nazwać *empiryzmem analitycznym*, polega, obok zestawienia i porównania spostrzeżeń jeszcze bardziéj na roztrząsaniu szczegółowém każdego spostrzeżenia, które nie ginie tym sposobem w chaosie cyfer, jak się to dzieje w statystycznéj metodzie, ale przeciwnie może nabrać ze względu na okoliczności (wśród których miało miejsce) wartości większéj pod względem wniosków, które się z niego dają wyciągnąć, aniżeli 10 i więcéj spostrzeżeń wątpliwéj wartości, dokonanych w warunkach niepewnych lub nieokreślonych. Sposób ten jest bez porównania trudniejszym od statystycznego, bo wymaga prócz szczegółowego zapisywania okoliczności i warunków spostrzeżenia, jeszcze światłego rozumu biegle oceniającego tysiące wpływów, pod któremi zostawał chory organizm, jeszcze przenikliwego i badawczego oka, odkrywającego ziarno prawdy w zamęcie sprzecznych rzekomo faktów. Ostateczne wnioski o skuteczności leku winny być tu robione tylko z nadzwyczajną ostrożnością, gdyż fakt *wyzdrowienia*, który w sposobie statystycznym służy nieodzownie na korzyść leku zadanego choremu, dla empiryka analizującego tak mało dowodzi użyteczności tego środka, jak nagi fakt śmierci nie dowodzi jego szkodliwości. Przeciwnie analiza i w wypadkach śmiertelnych może jeszcze szukać dowodów na poparcie twierdzenia użyteczności leku, jak to zobaczymy poniżéj. Na takiéj to drodze empiryczno-analitycznéj szuka Wunderlich rozwiązania kwestyi użyteczności naparstnicy w durzycy (tyfusie), i dlatego artykuł jego w tym przedmiocie zamieszczony w „*Archiv der Heilkunde*“ w drugim poszycie z przeszłego roku pod tytułem: „*Uiber den Nutzen der Digitalisanwendung beim enterischen Typhus*“ zasługuje na największą uwagę.

Autor dzieli wszystkie przez siebie poczynione spostrzeżenia z użyciem naparstnicy (*Digitalis purp.*) w durzycy na 3 części. Część pierwsza zawiéra te przypadki, w których naparstnica okazała najpomyślniejszy skutek. W części 2giéj zawarte są spostrzeżenia, w których wpływ skuteczny naparstnicy był niedokładnym lub wątpliwym; nakoniec część 3cia, gdzie naparstnica zostawała u tyfusowych chorych bez żadnego skutku.

Część piérwsza, bez pytania najważniejsza, ma zadaniem swojém wyświecić sposób działania naparstnicy, równie też jak i racyonalne wskazania użycia tego środka w tyfusie. Ale skądże czerpać dowody téj skuteczności? Wszak durzyca jest taką chorobą, która, jak wiadomo, w większéj części przypadków, bez lekarstw żadnych, a czasem pomimo lekarstw, ukończa się wyzdrowieniem? Rękojmią działania środka dają Autorowi spostrzeżenia przebiegu ciepłoty i tętna w durzycy zostawionéj samej sobie, i u chorych tyfusowych leczonych naparstnicą. Tych ostatnich spostrzeżeń, stanowiących część piérwszą, t. j. takich, gdzie działanie naparstnicy było zupełnie jasném i wyraźném, zebrał Autor 10. Wszystkie 10 są przypadkami ciężkiéj durzycy, w których ranna ciepłota dochodziła do 32° R. i więcéj, a wieczorna od 32°,4 do 33°, 2, a tętno od 100—138. Nadto u wszystkich prawie były ciężkie mózgowe przypadłości, język suchy, rozwolnienie wielkie. Naparstnicy w tych razach zaczęto używać w drugim tygodniu choroby lub na początku 3go, w ilości 10—20 gr. na dzień. Ilość spożytego przez cały ciąg choroby lekarstwa wynosiła od 30 do 100 gr. Szkodliwych skutków, mianowicie wymiotów, pogorszenia stanu kiszek lub mózgowych przypadłości Autor nigdy nie uważał. Natomiast u wszystkich tych chorych bardzo prędko, bo w 12—36 godzinach po zażyciu lekarstwa nastąpiło zmniejszenie ciepłoty, w dwóch przypadkach bardzo prędkie (z 32°, 3 do 30°, 6 w jednym dniu i z 32° 4 do 30°, 7 w 3 dniach), w dwóch innych bardzo powolne (z 32°, 6—32° 4 do 30°—29°, 6 w przeciągu 11—15 dni), ale stopniowo bez przerwy przechodzące w wyzdrowienie i nakoniec w 6 innych stopniowe dość prędkie do $1\frac{1}{2}$ do 2° w przeciągu 3—6 dni, po którém, po zaniechaniu leku nastąpiło również jak i w piérwszych dwóch przypadkach, podwyższenie ciepłoty wprawdzie chwilowe na kilka dni, przyczém jednak ciepłota ta nie doszła nigdy pierwotnéj wysokości, i potém zniżała się aż do wyzdrowienia (już bez naparstnicy). W jednym z tych 6 przypadków po-

dawano naparstnicę trzema zawodami i 3 razy uważano znaczne zmniejszenie gorączki. Taki przebieg ciepłoty w ciężkiéj durzycy, jaki miał miejsce w 2 piérwszych i 6ciu ostatnich przypadkach nosi na sobie oczywiste piętno działania naparstnicy dla każdego obeznanego z typicznym biegiem brzusznéj durzycy pozostawionéj saméj sobie; w téj ostatniéj albowiem ciepłota nie zwalnia nigdy tak szybko w drugim lub trzecim tygodniu choroby, ale utrzymuje się ciągle na wysokości 32° R. i więcéj z małemi rannemi zwolnieniami w ciężkich razach, do jakich 10 powyższych należy zaliczyć. Co się tycze 2 przypadków wyżéj przytoczonych, w których ciepłota ustępowała bardzo wolno pomimo używania naparstnicy, to tu możnaby mieć niejaką wątpliwość o działaniu leku, gdyby nie jednocześne zwolnienia tętna o 58—60 w przeciągu 5—7 dni. Nie tylko zaś w tych razach, ale i we wszystkich innych znajdujemy bardzo znaczne zwolnienia tętna, które w ogólności następuje później niż zniżenie ciepłoty, ale też jest trwalszém od niego, bo utrzymuje się na tym samym stopniu upadku lub nawet jeszcze powolniejszém się staje, gdy ciepłota podnosi się niekiedy po usunięciu leku, jak to widzieliśmy.

Zastanawiając się nad działaniem naparstnicy, tak oczywistém w 10ciu przytoczonych spostrzeżeniach Wunderlicha, mimowolnie przychodzi na myśl sprzeczność, jaka zachodzi między działaniem naparstnicy w durzycy, a w zapaleniu płuc, o tyle, o ile wiemy o tém ostatniém z pięknych spostrzeżeń Traubego (*Charité - Annalen 1850. 4 Heft*). Gdy w téj ostatniéj chorobie potrzeba najmniéj drachmy, aby objawił się skutek leku, w durzycy dostatecznym jest *scr. 1.* W zapaleniu płuc najprzód daje się spostrzegać zwolnienie tętna pod wpływem naparstnicy, a dopiéro potém zniżenie ciepłoty. W durzycy, jak widzieliśmy, rzecz się ma odwrotnie. W zapaleniu płuc ciepłota ciała spada często niżéj od prawidłowéj; w durzycy takiego nadzwyczajnego zniżenia ciepłoty nie spostrzegano. Nakoniec w durzycy ciepłota po usunięciu naparstnicy w największéj części przypadków podnosi się po upływie jednéj doby, chociaż i nie dościga pierwotnéj wysokości; w zapaleniu zaś płuc często ciepłota zniża się, gdy chory przestał używać leku. Ta ostatnia różnica tłomaczy się różnicą gorączki w zapaleniu płuc i w durzycy; w pierwszéj chorobie gorączka ma przebieg gwałtowny i krótki; w durzycy zaś długi, i gdy naparstnica nie usuwa przyczyny jéj, nic więc dziwnego, że z usunięciem leku gorączka znów się objawia. (*D. n.*)

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Löfflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

Rozsądne leczenie złamań postrzałowych w treściach kości i metodyczna resekcya w złamaniach postrzałowych stawu barkowego i łokciowego, oto środki których stósowne i wczesne użycie uratować może nie jedno ramię i uczynić je jeszcze użytecznem, któreby inaczéj albo amputowano, albo potém jako stężałe ocalono. Lecz o tém późniéj; tu tylko słówko o ranach postrzałowych stawu barkowego i łokciowego.

a) Częstokroć równie nagłą, jak trudną bywa ocenić stósownie doniosłość ran postrzałowych w stawie barkowym. Dla tego też na polu bitwy szczególniejszego i starannego wymagają one zbadania i to z uwzględnieniem wskazówek praktycznych w rozdziale pierwszym podanych.

Szczupłość torebki stawowéj i położenie jedynéj jego zatoki ochronione rówkiem podłużnym kości, przeznaczonym dla ścięgna mięśnia dwugłowego ramienia, nie dozwalają, aby torebka stawowa mogła być kulą otworzona bez równoczesnego obrażenia kości.

Doświadczenie pokazało wprawdzie, że nie jest niepodobna wyleczyć zranienie główki k. barkowéj wewnątrz torebki postępowaniem stósownem bez operacyi; zwykle jednak grozi sposoczenie stawu z niebezpieczeństwem życia, tém bardziéj, iż w tym właśnie stawie ukrywa się ono z początku pod zasłoną mniéj gwałtownego oddziaływania.

Celem ostatecznym leczenia wyczekującego jest stężenie stawu barkowego. A choć szkoda przez to wyrządzona zmniejsza się nieco ruchomością łopatki, to jednak nie zapominajmy, że niedostateczny ten wypadek tylko wyjątkowo, w każdym zaś razie bardzo wolno, wśród wielu cierpień rannego osięgnąć można.

Resekcya stawu barkowego wczesna t. j. przynajmniéj w przeciągu pierwszych 12 godzin po zranieniu podjęta, zapobiega niebezpieczeństwu przerzeczonemu, a po stosunkowo krótkim przeciągu czasu, zwykle po dwóch lub trzech miesiącach otwiera widoki wyleczenia się rannego z ramieniem ruchomém.

Dla tego w każdém zranieniu kości, któremu towarzyszy otwarcie stawu barkowego, resekcya jest wskazaną, jeżeli nie ma powikłań wymagających eksartykulacyi k. barkowéj według ogólnych wskazań do odjęcia odnóg, np. równoczesne obrażenie pni wielkich naczyń i nerwów w podpaszu.

W obec przerzeczonéj trudności rozpoznania cieszyć się można wypadkiem starannych poszukiwań, jakim jest twierdzenie, że kule godzące w treść kości barkowéj popękań (*Spalten*) w stawie nie sprawiają. „Tylko te kule, mówi Stromeyer, które godzą w okolice guzów, sprawiają potrzaskanie rozchodzące się do góry i na dół i rozłupują (*splittern*) część główki w torebce stawowéj się znajdującą, gdy tymczasem strzały trafiające w szyjkę chirurgiczną i głębiéj nigdy nie łupią części główki wśród torebki. Popękania (*Spalten*) ku górze zmierzające zwykle już ustają, zanim dosięgną guzów lub gubią się w tychże, odłamki główne natomiast na dół zmierzają“.

Stósownie do tego tedy rozciąga się pole zachowawczego leczenia złamań postrzałowych k. barkowéj bez operacyi aż po szyjkę jéj chirurgiczną; stamtąd dopiéro poczyna się pole resekcyi stawu barkowego.

Obrażenia łopatki ranom postrzałowym barkowego stawu bardzo często towarzyszące, nie uszczuplają również pola resekcyi. Luźne odłamki części stawowéj łopatki oddalają się przy resekcyi, rozpryśnięcia (*fissurae*) zaś do treści jéj sięgające, po większéj części goją się bez trudności, tak iż rzeczywistych resekcyj łopatki tak samo zaniechać musimy, jak resekcyi kości rurnych *in continuitate*.

b) Złamanie postrzałowe stawu łokciowego z mniejszą trudnością rozpoznać można; wtedy tylko możemy się wahać, jeśli przewód postrzałowy takiéj jest długości, że śledzący palec do zranionego stawu dostać się nie może. Złamanie to przewyższa co do złych następstw złamanie postrzałowe stawu barkowego. Znaczne wypociny błony stawomaźnéj rozszerzają torebkę stawową i tak wielkie naprężenie części włóknistych stawu sprawiają, iż wnet nastaje groźne oddziaływanie ogólne. Torebka pęka nareszcie w miejscu najmniéj oporu stawiającém, treść ropiasta dostaje się do przestworów sąsiedniéj tkanki komórkowatéj i tworzy zaród nowych, rozległych ognisk ropiastych. Jeżeli ustrój już poprzednio nie wyniszczał, wtedy bywa, że po zagładzie ropniczéj błony maziowéj i chrząstkowych powłok końców stawowych, a w końcu po wyropieniu zgorzelinowych kości odłamków, po długich cierpieniach i zapasach w najlepszym razie dochodzi się do wyleczenia przez stężenie stawu. Dzielne i wytrwale leczenie przeciwzapalne, rozcinanie więzadeł gdzie są najwięcéj naprężone, nacinania w celu wypróżnienia torebki i lekkie wydobywanie odłamków są w czasie takiego przebiegu środkiem zmniejszającym niebezpieczeństwo i cierpienie a przyczyniającym się do stężenia stawu; wszelako wczesna resekcya stawu łokciowego wszystkie owe niedostateczne środki łączy w jednę porządną pomoc sztuki, która wszystkim tym cierpieniom i niebezpieczeństwom na raz zapobiega i po leczeniu daleko krótszém daje nadzieję utrzymania ruchomego stawu. Gdyby nawet rozległe zgruchotanie końców stawowych miejsce mieć miało, nie powinniśmy zaniechać resekcyi, kawały 4 — 5calowe, czy to z kości barkowéj, czy łokciowéj lub k. sprychowéj powyjmowano, a jednak osiągnięto cel operacyi t. j. uratowano odnogę wraz z życiem. — Wskazaniem do resekcyi jest tedy

każde postrzałowe złamanie w stawie łokciowym, które otwiera worek stawowy,

przypuściwszy, że nie ma powikłań w myśl podanych ogólnych wskazań do amputacyi a mianowicie równoczesnego obrażenia tętnicy barkowéj.

(*D. c. n.*)

Krwawienie gruczołów potnych.

A. Franque uważał przypadek potu krwawego u choréj 45letniéj, która już dawniéj wielorakiemi cierpieniami macicznemi nawiedzona, doznawała od pierwszéj swéj ciąży drgawek ogólnych. Już w r. 1851 miał się pokazać po raz pierwszy pot krwawy na czole, rękach i grzbiecie, do r. 1856 zjawisko to trzykroć się ponawiało. Autor sam uważał raz ten pot krwawy wyprzedzony przez 4 dni nader gwałtownemi, kolącemi bolami wzdłuż stosu pacierzowego, w uchu lewém, w lewym barku i w czole; późniéj nadeszły drgawki ogólne z utratą przytomności. Trwały godzinę i skończyły się wybuchem obfitego potu ogólnego, zabarwionego czerwono na miejscach bolesnych. Mikroskop okazywał w nim dość liczne, czerwone ciałka krwi, krwawienie musiało nastąpić w samych gruczołach potnych.

Podobne spostrzeżenia są rzadkie w piśmiennictwie (Fried, Hoffmann, Boerhave, Huss, Caizergues, Chauffard, Fournier, Parrot, Servaes). Pokazuje się że krwawienia z gruczołów potnych przytrafiają się głównie płci niewieściéj (w wieku średnim), że wyprzedzane bywają przez dłuższy czas napadami bolesnemi w tych okolicach skóry, gdzie późniéj pojawia się krwawienie. Razem z wystąpieniem krwawienia znika ból. Miejscem zajętém głównie bywa czoło, piersi, podpasze, ręce, czasem ogranicza się ściśle do jednéj połowy ciała. Czas trwania był niekiedy bardzo krótki, niekiedy godzin i dni kilka. Leczenie ma być przeciwkurczowe.

(*Würzb. med. Ztschr. IV. 73 — 78. Centralbl. 1863 N. 25*).

Obrączka rogowa wrosła do krtani.

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego z dnia 13 Listop. r. b. okazał Prof. Rokitański krtań z osoby zmarłéj, w któréj więzadła głosowe prawdziwe wrosła była obrączka rogowa, w bliskości ich końca przodkowego w kie-

runku pionowym w ten sposób, że odcinek większy znajdował się ku dołowi a mniejszy ku górze. Obrączka była blisko tak wielka że objąć mogła końce palca i tak od tych więzadełek po obu stronach przytrzymana jak kolczyk w uchu, co nastąpić mogło tym sposobem jedynie, że błona śluzowa po obu stronach poobrastała to ciało obce. Pierścień ten zresztą skutkiem długiego czasu pokrył się skorupą szarą. Nie wiadomo nic o sposobie jakim ta obrączka dostała się do krtani, tyle tylko udzielić mógł Prof. Rokitański, że osoba przez dłuższy przeciąg czasu miała w krtani to ciało obce, co zresztą widocznem było ze skorupy jego; osobliwszą rzeczą jest jeszcze że za życia człowieka nie było nawet chrypki.

(*Allg. Wien. med. Ztg. 1863. N. 46*).

Sporysz przeciw krztuścowi.

Griepenkerl zaleca przeciw krztuścowi użycie sporyszu (*Secale cornutum*), najlepiéj w odwarze z syropem klejkowatym. (*Rp. Sec. corn. crasse contrit. scr. 2. — dr. 1. coq. p. hor.* $^1/_2$ *ex Aq. comm. q. s. liq. col. dr. 1. add. Sacch. alb. dr.* $1^1/_2$ *S.* Co 2 godziny po łyżeczce — dla dzieci od 5—7 lat). — W pierwszych 14 dniach choroby, skutek nie bywa tak widocznym jak późniéj. Występuje on między 5 a 10 dniem użycia owego syropu.

(*Deutsche Klinik 1863 N. 14. Centr. 1863 N. 25*).

ROZMAITOŚCI.

POSIEDZENIE

Oddziału nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukow. Krak. z dnia 12. Grudnia 1863 r.

I. Po odczytaniu protokółu z posiedzenia poprzedniego Prezes Towarzystwa udzielił wyjaśnienia otrzymanego ustnie i pobieżnie od Kolegi Żebrawskiego względem rękopisu złożonego Oddziałowi pod tytułem „Jeometrya wykreślna tłumaczona z Adhemara“ celem ogłoszenia go drukiem kosztem Towarzystwa Naukowego. Zdaniem tegoż znawcy dzieło Adhemara nie ma się odznaczać wielkiemi zaletami, pomimo tego sądu atoli o autorze pierwotworu wstrzymał się jeszcze z orzeczeniem stanowczém aż do dokładnego rozpatrzenia się w tłumaczeniu, którego ocenieniem gotów jest zająć się sumiennie z polecenia Oddziału.

II. Przewodniczący okazał spore dzieło niemieckie mające napis: „*Das Skelett der Krokodilinen*“ ozdobione pięknemi tablicami, nadesłane darem od Professora Zootomii w Wiedniu Dra Brühla, który zajmował przed niewielą lat na czas krótki katedrę Zoologii w Uniwersytecie Jagiellońskim. Upominkiem tym Autor wywdzięcza się niejako za korzystanie przy napisaniu tego dzieła ze zbioru anatomicznego tutejszego, jak to w liście do Prfra Kozubowskiego sam wyraził, namieniając zarazem, iż jeden z rysunków przedstawia kościec krokodyli z muzeum krakowskiego.

III. Następnie zabrał głos przewodniczący Oddziału Prfr. Skobel, opisując z naocznego oglądu zdrojowisko Gleichenberskie w Styryi. Po kilku przedwstępnych uwagach o wartości spostrzeżeń i dzieł balneologicznych, które raz zbyt wysoko, drugi raz znów zbyt mało bywają cenione — skreślił treściwie główne własności i zalety wspomnionego zdrojowiska pod względem naprzód szczęśliwego położenia jego, zasłoniętego wysokiemi górami od północy, wschodu i zachodu, a otwartego tylko od południa, przez co nadaje się ono wybornie do leczenia tak zwanego klimatycznego, stając w téj mierze w słuszném spółzawodnictwie z Meranem tyrolskim, zwłaszcza że mu nie ustępuje bynajmniéj ani co do wzniesienia swego nad poziom morza, ani co do szerokości jeograficznéj. Jakoż przy braku dokładnych spostrzeżeń meteorologicznych za łagodnością podniebia przemawia roślinność Gleichenbergu, jeśli nie całkiem południowa, to wielce do niéj zbliżona; rosną tam bowiem orzechy, sumaki, kasztany, platany, modrzewie, a zbytecznie wspominać o winorośli. Posada jest wulkaniczna (trachit pokryty bazaltem), z któréj bije 5 a właściwie 6 źródeł, gdyż jedno z umysłu zasypano. Używają zaś tylko trzech, t. j. konstantynowego do picia, a rzymskiego i Werlejowego do kąpieli. Są one szczawami słono-alkalicznemi, a w zdroju rzymskim jest nadto nieco żelaza. W zdroju pierwszym na funt wody jest w ogóle części zsiadłych 40 ziarn, z których przypada na węglan sodowy ziarn 19 a na chlorek sodu 14; kwasu węglowego wolnego jest 20 ziarn. Ciepłota wynosi +16° do +17° C. co pozwala zaliczać wodę do letnich i nie małą jest zaletą w obec chorób nieżytowych w tém zdrojowisku ratunku szukających. — Wspomniał wykładający jeszcze i o innych zdrojach tamtejszych bardzo mało odwiedzanych, zwłaszcza że dwa znajdują się w odległości pół i półtory mili od miejsca głównego. Obfitość wody jest nader wielka, wynosi bowiem na godzinę 60 stóp sześciennych, co czyni na dobę 806 wiader. Łazienek jest tam dwoje: nowsze i dawniejsze, a w pośrodku między niemi znajduje się zabudowanie na machinę parową (*Maschinenhaus*) dźwigającą wodę do zbiornika i kotłów wysoko wzniesionych, ztąd woda do izb łaziebnych rurami spływa, kąpiele atoli w ogóle daleko mniéj są używane. Dział chorób nieżytowych zwłaszcza dróg powietrznych najstósowniejszą tam znajduje pomoc. Nie przepomniał wykładający dorzucić słów kilka, o rozwoju zdrojowiska należącego do nowszych, gdyż znanego dopiéro od r. 1834 a właściwie od r. 1837, o wpływach sprzyjających wielce szybkiemu jego wzrostowi, do których mianowicie policzyć należy silną i dzielną opiekę popartą wielkiemi zasobami pieniężnemi i zabiegliwością Towarzystwa akcyjnego, którego zdrojowisko jest własnością, o urządzeniu stósownem dogadzającém nietylko wszystkim potrzebom, ale i wygodom za cenę bardzo przystępną, a nareszcie o spokojném a swobodném życiu towarzyskiém, dalekiém zarówno od nudów, jako i od hucznych lub roznamiętniających zabaw.

IV. Prof. Sawiczewski okazał sprowadzony przez siebie nowy środek ścieśniający żrenicę, znany pod nazwą bobu kalabarskiego oraz przetwory z niego, mianowicie kitajkę i papiérki napojone wyciągiem z tegoż leku, podał krótką wia-

domość historyczną o nim i opis rośliny botaniczny. Bliższe szczegóły o bobie kalabarskim i skutkach jego fizyologicznych i leczniczych zawiera Przegląd lekarski w Nrach 42 i 44 r. b.

V. W końcu przystąpiono do wyboru urzędników Oddziału na rok następny, skutkiem którego pozostali nadal: Przewodniczącym Prof. Skobel, Sekretarzem Dr. Oettinger; delegowanym zaś do komitetu został nowo obranym Prof. Steczkowski. *O.*

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy *).

5) Po wszystkich miastach przynajmniéj powiatowych ustanowić kantory służących pod nadzorem policyi. Dotąd stręczeniem służących obojéj płci trudnią się faktorzy żydzi **), którzy od potrzebujących sług i od szukających służby, wyciągają znaczne datki (tak przynajmniéj jest w mieście S.); kto chce dostać sługę, musi prosić o to faktorów i dobrze ich wynagrodzić; żadna sługa bez pośrednictwa faktora zgodzić się na służbę nie śmie: ta która im się nie opłaci, lub swoją kształtną powierzchownością przedstawia widoki ciągnięcia z niéj znaczniejszych zysków, pozostaje bez służby i mimowolnie w rozpuście i nierządzie szuka sposobu do życia.

6) Zwracać uwagę na mężczyzn oddających się rozpuście; dotkniętych chorobą weneryczną lub o nią podejrzanych dostawiać lekarzowi do rewizyi, a chorych zniewalać do leczenia się lub odsyłać do szpitala.

7) Wyszukiwać osoby, które według zeznania dotkniętych chorobą weneryczną udzieliły zarazę, poddawać je rewizyi lekarskiéj i dopilnować leczenia lub odesłać do szpitala. Gdyby przytém okazało się, iż którakolwiek z osób takich wiedząc, iż jest zarażoną, udzieliła innej zarazę, po wyleczeniu odesłać do sądu jako winną uszkodzenia na zdrowiu innéj osoby.

Te dwa ostatnie punkta możliwe do wykonania w niższéj klassie narodu; w wyższe sfery społeczeństwa, a nawet za progi rodzinne średnich klas ludności władza policyjna pod tym względem nie sięga, a i tu częstokroć szerzy się zaraza i straszne za sobą pociąga następstwa. Znany mi jest wypadek, gdzie mąż rozpustnik udzielił zarazę żonie, ta także nie lepsza od męża obdarzyła nią innego mężczyznę, ten następnie udzielił choroby swéj żonie od któréj zaraziło się dziecko i z tego umarło.

8) Felczerów i pokątnie trudniących się leczeniem chorób wenerycznych śledzić i do sądu po ukaranie odsyłać.

9) Usunąć karę chłosty wymierzaną nierządnicom po ich wyleczeniu z choroby wenerycznéj w szpitalu, aby tym sposobem nie zniewalać ich do ukrywania choroby i nie odstręczać od chętnego poddania się kuracyi.

Do środków lekarskich należą:

1) Rewizye lekarskie nierządnic i osób podejrzanych o chorobę weneryczną, które odbywać się winny, jak to już wyżéj nadmieniłem, nie w areszcie ani też po domach nierządnic, ale w miejscu odpowiedniém, obszerném, widném, gdzieby czynność ta dopełnioną być mogła z wszelką przyzwoitością, bez narażenia osób rewidowanych na wstyd i poniżenie a rewidujących na nieprzyjemność i niemożność odbycia takowéj czynności z całą ścisłością wedle prawideł sztuki. Przy rewizyi używać bezwarunkowo wziernika.

2) Dotkniętym chorobą weneryczną zabezpieczyć wszelką łatwość leczenia się. Kuracya szpitalna, jako dla tego rodzaju chorych niezamożnych najwłaściwsza, winna być im zapewnioną bezpłatnie.

3) Wprowadzić w ogólne użycie, o ile można, najpraktyczniejszy i najprostszy sposób leczenia, oparty na ścisłych badaniach i doświadczeniach robionych po większych szpitalach, przyczém zadanie co do merkuryalnego leczenia powinno być ostatecznie rozwiązane.

4) Żaden z chorych dopóki zupełnie wyleczonym nie zostanie, uwolnionym ze szpitala być nie powinien.

Oto są środki, które zdaniem mojém najskuteczniéj zapobiegałyby szerzeniu się chorób wenerycznych na prowincyi. Do dzieła jednak tak ważnego i całą obchodzącego społeczność, lekarze w części tylko przyłożyć się mogą przez odbywanie rewizyj i leczenie chorych zarazą dotkniętych.

*) Obacz Nr. 49.

**) Niekiedy ci sami co stręczą nierządnice.

Czy zakładanie nowych aptek ma być ograniczone w liczbie, czy też pozostawione wolnéj konkurencyi.

Zakładania aptek bez ograniczenia dopuścić nie podobna. To spowodowałoby ich upadek, a właścicieli skłaniałoby do przekraczania przepisów pod względem wydawania lekarstw, a nawet i do pokątnego leczenia. Z drugiéj strony znaczne ograniczenie ilości aptek jest szkodliwe dla ogółu, bo utrudnia możność zaopatrzenia się w lekarstwa i środki apteczne.

Godząc te dwie zasady, uważam:

a) Iż należy dozwalać zakładania aptek po jednéj we wszystkich miejscowościach, gdzie ich dziś nie ma, a gdzie lekarz osiadł lub osiędzie, gdy przytém odległość od najbliższéj apteki wynosi mil dwie.

b) Że liczba aptek z korzyścią dla ogółu w miejscach, gdzie te dziś istnieją, powiększoną być może, o ile do ich zakładania będzie konkurencya.

c) Tak w pierwszym jak i drugim razie wyrzeczenie o konieczności otworzenia nowéj apteki pozostawić uznaniu Rad miejskich lub powiatowych, zachowując zresztą inne dotyczące aptek przepisy. *(D. c. n.)*

RUCH CHORYCH
w szpitalu Braci miłosierdzia w Krakowie
w ćwierćroczu trzeciém r. 1863.

Pozostało z końcem Czerwca r. 1863 chorych mężczyzn			12
Przybyło w ciągu ćwierćrocza trzeciego	„	„	27
Leczono więc ogółem	„	„	39
Z téj liczby wyzdrowiało	„	„	24
Zmarło	„	„	4
Pozostało z końcem Września	„	„	11
Razem jak powyżéj	„	„	39

Najczęściéj wydarzały się z chorób ostrych: zapalenia płuc, których jeden przypadek tém się odznaczył, iż po uśmierzeniu zapalenia pojawiło się porażenie połowiczne téjże strony ciała w któréj zajęte było płuco; chory w końcu wyzdrowiał; oprócz tego nierzadkiemi były zapalenia różowe goleni, i zapalenia stawów ostre; durzycowéj gorączki był tylko jeden przypadek. Z cierpień długotrwałych najliczniejszemi były: wrzody powłok powszechnych i grużlica płucna. Śmiercią zakończyły się: 1 przypadek zapalenia płuc i opłucny połączonego z przystudzienicami (*petechiae*) i różą przedudzia u szewca schorzałego, 1 obrażenie rdzenia pacierzowego skutkiem ugniecenia doznanego od maszyny walcowéj u starca. 2 przypadki grużlicy płucnéj.

Nekrologia.

Z głębokim żalem przychodzi nam zapisać dotkliwą stratę, jaką poniósł kraj przez zgon, niestety zbyt wczesny znakomitego rodaka, lekarza i uczonego Dra Ludwika Gąsiorowskiego autora pomnikowego dzieła: „Wiadomości do historyi sztuki lekarskiéj w Polsce“. Zgasł w Poznaniu dnia 9go b. m. Cześć pamięci jego!

Tegoż dnia umarł także w Krośnie szanowany powszechnie lekarz Dr. Juliusz Kallay.

Księgosusz w Galicyi wschodniéj.

W drugiéj połowie Października księgosusz wybuchł na nowo w obrębie rządowym lwowskim w 11 osadach, a mianowicie: w Jabłonówce, Ozydowie, Busku, starych Brodach, Ponikowicach, Ostapkowcach, Mamczurze z przyległościami, Felinowce pod Witkowem, Sałaszku pod Boratynem w Złoczowskiém, tudzież w Wolswinie i Łuczycach obwodu Żółkiewskiego, natomiast ustał w Podkamieniu w Złoczewskiém oraz w Podzameczku obwodu Stanisławowskiego.

Doliczywszy do tego pozostałych z piérwszéj połowy Października 16 osad dotkniętych zarazą, to wykazanych jest ogółem osad 27, z których 18 należy do obwodu Złoczowskiego, a 9 do Żółkiewskiego.

Ogółem na 12.846 sztuk bydła w 499 dworach zapadło 1437, z tych wyzdrowiało 169, zdechło 992; 71 sztuk chorych, a 90 podejrzanych o zarazę legło pod pałką, podczas gdy 205 pozostało chorych.

W piérwszéj połowie listopada r. b. księgosusz świeżo pojawił się w 7 osadach obrębu rządowego Lwowskiego, a mianowicie: w Hrycowoli, Środopolach, w przyległościach Budoholisza pod Grabową i w Sabniowce pod Tetewczycami obwodu Złoczowskiego; w Zboiskach pod Torkami, w Andrzejówce pod Rozdziałowem obwodu Żółkiewskiego i w Olszanicy obw. Stanisławowskiego, ustał zaś w Podkamieniu w Złoczowskim. Wykazanych zatém jest po doliczeniu 26 osad pozostałych z miesiąca poprzedniego miejsc 33 dotkniętych zarazą, z których 20 w Złoczowskiém, 12 w Żółkiewskiém a 1 w Stanisławowskiém. Bydlęta chore na księgosusz pozostały jeszcze w 15 osadach.

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szanownym Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, którym kończy się przedpłata z upływem bieżącego miesiąca, aby takową zawczasu odnowili, jeżeli się nie chcą narazić na zwłokę w odbieraniu czasopisma. Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 Złr. w. a.
z przesyłką poczt. w obrębie Ces. Austr. 3 „ 30 ct. w. a.

Za granicą Cesarstwa Austryackiego zamówienia przyjmują i cenę według odnośnych przepisów pocztowych oznaczają urzędy pocztowe.

Korespondencya Redakcyi.

Upraszamy uprzejmie Szanownych Kolegów poniżéj wymienionych, aby nadesłać zechcieli nieuiszczoną dotychczas należytość za kończące się półrocze drugie Przeglądu lekarskiego, zaległą bądź całkowicie, bądź w pewnéj części tylko, jak kwota obok nazwisk wyrażona wykazuje.

WWni Reszka z Berlina, Długołęcki z Kęt, Niewiadomski z Drohobyczy, Bartman z Mędrzychowa, Raczyński ze Lwowa, Moszczański ze Lwowa, Kohn z Limanowéj, Zaliwski z Radowiec, Wolański ze Śniatyna, Tokarski ze Śniatyna, Nartowski ze Stryja, Wojciechowski z Sądowéj Wiszni, Melko z Dolnych Synowic, Wysocki z Czerniowiec po 3 zła. 30 c.

WWni Cemerman z Rozwadowa, Wierzchowski z Sokala po 1 zła. 65 c.

Z Krakowa zaś:

WWni Riedmüller Józef, Rosołowski, Wołek, Greger Walery, Lewandowski, Drobner, Gralewski, Mohr, Sagnowski, Lech A., Radziwoński, Rudnicki, Łucki, Wild, Kwaśniewski po 3 zła.

Za pierwsze jeszcze półrocze zapomnieli uiścić dopłatę:

WWni Biesiadecki, Głuszak, Janowski, Kowalski, Siedlecki, Wodnicki, Wyszomirski z Krakowa po 1 zła. 50 c.

WWni Fibich z Łańcuta, Hoszard z Bochni, Pfau z Winnik, Quccisi J. z Husiatyna, Sidorowicz z Tarnowa, Tomaszewski z Oleska, Uznański z Krynicy, Weber ze Lwowa, Witkowski z Mielnicy po 1 zła. 65 c.

WWni Oszacki z Krzeszowic, Wolański z Jazłowca po 1 zła. 80 c.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Lessing, Dr. Michael Benedikt, Handbuch der speciellen praktischen Arzneimittelehre, zum Gebrauch für Studirende, praktische Aerzte, Physikats-Aerzte und Apotheker. Achte, von Neuem gänzlich umgearbeitete und vielfach vermehrte Auflage. Leipzig 1863.

Probstmayr Wilh., etymologisches Wörterbuch der Veterinär-Medicin und ihrer Hilfswissenschaften. 1te Lieferung. München 1863.

Schrader, Hering, biographisch-literarisches Lexicon der Thierärzte aller Zeiten u. Länder, sowie der um die Thierheilkunde verdienten Naturforscher, Aerzte, Landwirthe etc. Mit 43 Portraits u. 95 Namenszügen. Stuttgart 1863.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Nr. 52. 26. Grudnia 1863.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego.* Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie doplata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

OD REDAKCYI.

Numerem niniejszym Przeglądu lekarskiego zamykamy tom jego drugoroczny. Już samo szczęśliwe osiągnięcie tego jednego wypadku: przetrwania dwuletniego okresu napełnia nas, wyznajemy radośnie, zarówno zadowoleniem uspakajającém z minionego a przebytego doświadczenia, jak niemniéj ożywioną nadzieją i pewniejszą otuchą na przyszłość.

Rok albowiem upłyniony nie zwiastował nam wielkiego powodzenia, bolesne przesilenie przez jakie naród obecnie przechodzi, wytężające w innym kierunku napięte niesłychanie wszystkie jego najdrażliwsze struny żywotne, zdawało się, że nie pozostawi mu w téj ciężkiéj chwili dość swobodnego zasobu duchowego na spokojny i nieprzerywany objaw ściśle naukowy jakim jest czasopismo nasze; lękać się więc należało, że dla niedostatku bąć spółpracowników bąć i czytelników wypadnie może odwlec wydawnictwo do pory przyjaźniejszéj i spokojniejszéj. Obawy te wszelako dzięki poczuciu potrzeby objawiania krzepkiego życia na każdém polu działalności ludzkiéj, okazały się płonnemi. Z pociechą wspominamy, że w Przeglądzie lekarskim spotykały się prace naukowe ze wszystkich ziemi polskiéj zakątków; a byłoby ich niezawodnie daleko więcéj, gdyby nie małe zawsze, a dziś spotęgowane trudności nie stawały temu na zawadzie. Przy téj sposobności jednakże nie możemy przemilczeć o spostrzeżeniu równie osobliwém jak niemiłém. Spodziewany zasiłek naukowy od kolegów galicyjskich, dla których czasopismo jest najprzystępniejsze i z którymi stosunki mogłyby być najswobodniejsze, najmniéj nam dopisał. Pocieszamy się atoli myślą, że i spółtowarzysze tychże stron najbliższych przerwą nareszcie swe długie milczenie i pracami swemi dowiodą, że im na sercu to wszystko cokolwiek krajowi rokuje korzyści. Ponawiamy tu do nich usilną prośbę, iżby nie ograniczali się koniecznie do rozpraw obszerniejszych, naukowo wykończonych, radzi będziemy także każdemu mniejszemu spostrzeżeniu, byle rzetelnemu, każdéj wiadomostce odnoszącéj się bąć do nauki samėj, bąć do powołania lekarskiego, bąć do stosunków higienicznych, policyjno-lekarskich, zgoła do wszystkiego co do zakresu sztuki naszéj należeć może, a oczom ich lub uwadze się nawinie.

Pożądanemi są wielce doniesienia o kolegach ze względu na zmianę siedziby, odznaczenia, zaszczyty a wreszcie i przypadki śmierci.

Co do dążności i zasad wydawnictwa, świadczą

o nich jawnie dwa lata ubiegłe; postęp oparty na ścisłości rzetelnie umiejętnéj, dokładność ile można największa co do wiadomości o wszelkich naukowych zdobyczach osiągniętych już to w kraju, już za granicą, z uwzględnieniem przedewszystkiém i najwięcéj potrzeb praktycznych, przestrzeganie zacności powołania lekarskiego i wyjednanie mu stanowiska odpowiedniego jego godności: oto cele, do jakich zmierzamy i do popierania których wzywamy wszystkich szanownych zwolenników sztuki zbawiennéj, zapraszając i do spółpracownictwa i do żywego spółudziału liczną prenumeratą. Nie potrzebujemy dodawać, że od tego spółudziału zawisł i szerszy rozwój i rozprzestrzenienie kolumn naszego pisma, które jak wiadomo oprócz nauki żadnych osobistych nie ma widoków.

Utwierdziwszy się w silném przekonaniu już nietylko o pożytku ale i koniecznéj potrzebie czasopisma lekarskiego dla kraju naszego, przezwyciężywszy szczęśliwie pierwszy, najcięższy czas próby śród okoliczności najnieprzyjaźniejszych, z tém większą ufnością, a da Bóg i pod lepszą wróżbą rozpoczniemy 3ci rok Przeglądu lekarskiego ze szczerą wolą i usilném staraniem służenia tém według możności dobru powszechnemu.

CZARNA KROSTA NA POWIEKACH
Pustula nigra, maligna (polonica) palpebrarum

przez Dra Sławikowskiego
Professora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

W ciągu 3 tygodni w Październiku r. b. zgłosiło się do kliniki ambulatoryjnéj 5ro chorych z następstwami już krosty czarnéj na powiekach i to 4ro z Wieliczki, 5ty ze wsi blisko Wieliczki. Mówię z następstwami: bo troje we 3 tygodnie, dwoje we 2 tygodnie po okazaniu się czarnéj krosty przybyło do kliniki, gdy zgorzelina spustoszenia już była wyrządziła.

Z jednego zatém pochodząc miasteczka dwaj dorośli mężczyzni byli rzeźnikami, a troje: dziećmi rodziców témże rzemiosłem trudniących się. W téjże porze równocześnie panował księgosusz w Bocheńskiém i Sądeckiém, dokąd rzeźnicy dla kupna jeżdżą, także i nierogacizna wtedy chorowała. Dwa przypadki tylko w długoletniéj praktyce widziałem zaraz piérwszego dnia od utworzenia się krosty czarnéj, jak ją niżéj opiszę, inne (a takich jest pewno do sta), również jak i tu opisane okazywały tylko następstwa tego cierpienia. Lud nasz nadzwyczaj niedbały, udaje się choć w mieście mieszka, lub blisko tegoż, dopiéro wtenczas do lekarza, gdy środków wielu już użył, których im nieświadomi rzeczy doradzają.

Piérwszy, któren pomocy zażądał był *Jan Kowalski* 40 lat mający, silny, czerstwy, we wsi przy Wieliczce rzeźnictwem się trudniący. Tego chorego tylko raz widziałem, nie wiem co się z nim daléj stało, czy wyzdrowiał, czy umarł? (co rzadko u nas się wydarza, w Anglii w nowszych czasach i w Węgrzech nie zbyt rzadko). Przyczyny oznaczyć nie może, jeździł po targach, obmacywał bydło i zdaje mu się, że dwie sztuki obmacywał chore, wołu zarznął dniem pierwéj nim zachorował. Obiedwie powieki lewego oka nie tylko powierzchowną lecz do chrząstki dochodzącą zgorzeliną zajęte, która ani woreczka łzowego, ani nosa, ani gałki, tak samo jak i we wszystkich innych 5 wypadkach, nie uszkodziła. Naokoło zgorzeliny czerwono-sinawa nabrzmiałość dochodziła do jarzmowéj kości dolem, a górą na cal nad brwiami zajmowała czoło, z których nabrzmiałych części posokowata płynna ciecz wypływała z ropą cuchnącą. Chociaż chory zgłosił się dopiéro we dwa tygodnie po okazaniu się czarnéj krosty przy zewnętrznym kącie górnéj powieki, przecież jeszcze doznawał w tych nabrzmiałych i czerwonych miejscach strzykającego bólu tudzież łzawienia. Gorączki, którą na początku miewał nie było śladu, jak i żadnego innego cierpienia.

Zapisałem mu obmywania i okłady bardzo często przez dzień odnawiane z odwaru kory peruwiańskiéj (z półuncyi na funt) z wodą kreozotową (3 dr.) i wymokiem makowca szafranowym (pół dr.) i namawiałem go, by pozostał w Krakowie, lub gdyby nie mógł, żeby te okłady i obmywania dwa dni robił, i znowu się zgłosił; lecz już się nie pokazał.

Przypadek 2gi. *Gosiński Karol* z Wieliczki, synek rzeźnika $2\frac{1}{2}$ lat mający, trzeciego tygodnia choroby (16 Października) przywieziony do kliniki. Zgorzelina obiedwie powieki lewego oka po-

wierzchownie już zniszczyła, były obecne początki podwinienia się powiek (*Entropium*), które niechybnie nastąpi, a zabliźnienie już się poczynało. O przyczynę téj choroby zapytana matka nie umiała jéj podać. Dziecko przebywało w stajni z matką przy zabijaniu wołów. Krosta czarna okazała się na górnéj powiece obok zewnętrznego kąta. Robiono zimne okłady i co kto, jak się wyraziła matka, radził. Obmywania odwarem kory peruwiańskiéj z wodą kreozotową, w przerwach okłady z oliwy z olejkiem lulkowym (*ol. hyosc.*) by się blizna nie zbyt ściągała. Trzy razy widziałem owe dziecię do 8 Listopada. Zabliźnienie postępowało bez zbytniego ściągnięcia powiek, któremi dziecko ruszało i gałka oka pozostała nieuszkodzoną.

Przypadek 3ci. *Włodarczyk Kasper* 36 lat mający, rzeźnik, bezdzietny, dotąd zdrowy, bladéj cery, skromnie żyjący, również w trzecim tygodniu choroby zgłosił się do mnie do domu 10go Października. Skłoniłem go by przyszedł do kliniki, lecz uczynił to dopiéro 20go Października. Podobne zmiany powiek prawego oka do poprzednich, lecz nabrzmiałość dość gorąca, cisawoczerwona z brzegami ku powiekom strzępkowatemi, zajmowała prawą skroń tudzież przyległą część czoła i jagodę, z niéj po naciśnieniu wiele cieczy posokowato-ropiastéj wypływało, ból rwący dolegał w całéj prawéj połowie twarzy nabrzmiałéj, gorączka mała. Zdaje się, że ten chory był piérwszym, który w Wieliczce téj niemocy dostał.

Zaleciłem: wewnątrz chininę, zewnątrz odwar kory peruwiańskiéj z wodą kreozotową dwa razy dnia i oprócz częstych okładów z tegoż odwaru, obmywanie zgorzeliną zajętych części: wodą ożankową (*aq. Scordii*) z wyskokiem kamforowym (*Spir. camphor.*) i wymokiem ratanowym obok posilającéj dyety; za napój wino z wodą.

Do 8go Listopada tylko 4 razy widziałem chorego. Ostatnią razą zapisałem oliwę z olejkiem lulkowym w celu wyż wspomnionym, radziłem kąpiele, czystość, wyciskanie posokowatéj ropy kilkanaście razy przez dzień, posuwając rękę od włosów głowy, uszu i od prawéj strony ust ku zgorzelinowym częściom powieki dolnéj, zakazałem bywać w oborze lub rzezalni. Przecież odwinienie powieki dolnéj i blizna już się tworzyć poczynały. Nabrzmiałość zaś czoła, skroni i jagody poprzednio już całkiem była zeszła, zgorzelina poza powieki daléj się nie rozszerzyła. Ten przypadek z 5ciu widzianych był najgwałtowniejszy. Jak się ma dzisiaj? nie wiem, pewny zaś jestem, że wywinięcie powieki dolnéj pozostanie i powodem być może różnych następstw, jak np. zapalenia chronicznego oka, rogówki, zropiaka.

Przypadek 4ty. *U Wróblewskiéj Reginy* $1\frac{1}{2}$ roku liczącego dziewczęcia z Wieliczki, z rodziców wieprzami handlujących, podobnie rzecz się miała jak w przypadku drugim. To dziecko 21go Października w domu najpierw, a 1go Listopada na klinice opatrywałem. Powieki prawego oka były zajęte, oko samo zdrowe, leczenie takież jak tamtego również i następstwa.

Przypadek 5ty. *Wrotkowna Teresa*, dziecko rzeźnika z Niepołomic 1 rok wieku mające, powieka prawego oka górna we środku zgorzeliną zajęta, lecz tylko w rozległości dużego laskowego orzecha. Wypływa z zaklęknienia zgorzelinowego płyn gęściejszy, z pod strupa cisawo-żółtawego, lecz w małéj ilości. Obok tego dołka znamię (*Naevus*), a właściwie rozszerzenie naczyń (*telangiektasia*) wielkości orzecha włoskiego, od powieki górnéj na grzbiet nosa się rozciąga. W tym przypadku, który dwa tygodnie po utworzeniu się czarnéj krosty 3go Listopada w klinice się pokazał, ograniczyła się zgorzelina do przestrzeni mającéj jeden cal średnicy i to na pół cala od zewnętrznego kąta a na ćwierć cala od znamienia. Dlaczego się tak ograniczyła? Rodzice tylko zimną wodę przykładali. Podobne jak wyżéj środki zaleciłem. Dwa razy do 8go t. m. widziałem to dziecię. Dołek zgorzeliną zajęty, był czyściejszy kiedym go drugą razą oglądał.

Wspomnieć mi wypada o trzech chorych, których we Lwowie przed 20tu laty leczyłem. W stajni, gdy puszczano koniowi krwi (do szaflika), stał przy tém Hr. L. 40 lat mający, któremu kropla krwi na górną prawą powiekę bryzgnęła. Synek 8letni stał blisko szaflika, a lokaj koło konia. Lokajowi krew bryzgła w twarz i na szyję, i u niego tego samego dnia na powiekach obu oczów i na szyi z lewéj strony, okazała się czarna krosta, która zgorzeliną nagle się na twarz, całe ramie i kark rozszerzając, 4go dnia trupem go po-

łożyła. Synek spuchł na twarzy jak przy poczynającéj się róży, może z pary szaflika, nad którym się schylał na twarz działającéj (?), lecz wyzdrowiał, sam zaś hrabia z czarnéj krosty na górnéj powiece powstałéj skutkiem zgorzeliny, dostał podwinienia powieki (*Entropium*) w następstwie, i choć dwa razy poddał się plastycznym operacyom u DIEFFENBACHA, przecież nie wyleczony wrócił. (*D. c. n.*)

KILKA SŁÓW
o Artykule P. WUNDERLICHA pod tytułem:
O użyteczności Naparstnicy w brzusznym tyfusie

skreślił Dr. B. CHOJNOWSKI
Sekretarz Towarzystwa lekarsk. Kijowskiego.

(Dokończenie).

Część IIga zawiéra w sobie spostrzeżenia, w których naparstnica okazała wpływ swój niedokładnie, lub w sposób wątpliwy, albo podrzędnie. Spostrzeżeń takich zebrał Autor 26. Właściwie są to przypadki, w których naparstnica przyniosła korzyść wątpliwą, gdyż w przebiegu choroby nie daje się spostrzegać nic takiego, coby przemawiało wyraźnie za działaniem léku. Dlatego wszystkie te spostrzeżenia, krótko dość zebrane, niemogące niczego dowieść, są małéj wagi. W niektórych z nich można się domyśleć działania naparstnicy na zasadzie wniosków, wyciągniętych z piérwszego szeregu spostrzeżeń. Zapisujemy tu: 1) 15te spostrzeżenie, gdzie przy rozwinięciu się zapalenia płuc w drugim tygodniu choroby naparstnicę dano choremu z dobrym skutkiem, bo na 3ci dzień po jéj użyciu zapalenie płuc ustąpiło; 2) 19te spostrzeżenie, w którém chory w przeciągu 12tu dni użył 100 gr. naparstnicy bez najmniejszego wpływu na tętno; ciepłota tylko powoli się zniżała, a po usunięciu léku w 5tym tygodniu powoli się podnosiła i utrzymała się do 14go tygodnia (zapewne w skutek powstałéj obszernéj odleżyny — *decubitus*). Chora przeleżała w szpitalu 11 miesięcy, jednak wyzdrowiała; 3) 5 spostrzeżeń (od 20 do 25go), które się ukończyły śmiercią, a które, pomimo nieszczęśliwego wypadku, Autor chce przytoczyć, jako przykłady skutku dobroczynnego. Chociaż zgadzamy się z Autorem, że tylko nieokrzesana empirya poczytuje za jedyny środek ocenienia wartości léku, liczbę przypadków śmiertelnych lub też uleczonych, wierząc w to święcie iż: „*post hoc, ergo propter hoc*“, z tém wszystkiém, pomysł szukania dowodów użyteczności jakiego leku w śmiertelnych wypadkach, zdaje się nam, powinien być oparty na bardzo pewnych i jasnych podstawach, aby się nie zamienił na czczą gawędę lub zbiór przypuszczeń, niczém nieusprawiedliwionych. Tych podstaw nie ma w 5ciu śmiertelnych przypadkach, przytoczonych przez WUNDERLICHA, i dlatego przypadki te, zkąd inad dość zawile i zbyt krótko opisane, nie tylko nie mogą służyć za dowód użyteczności naparstnicy w durzycy, ale w jednéni z nich naparstnica może być nawet obwinioną o sprowadzenie powiklania z ropnicą (*Pyaemia*), a ztąd i śmierci. Rzecz się tak miała: 18letnia dziewczyna dostaje bardzo ciężkiéj durzycy z ciepłotą wieczorną 33°, 1 R. i ranną 32°—32°, 5; tętno 120 na minutę. Od 14go do 17go dnia choroby, a zatém w przeciągu 3 dni zadano choréj 60 ziarn naparstnicy. 17go dnia wieczorem ciepłota utrzymuje się jeszcze na wysokości 33°, poczém w 4 następnych dniach spada do 30°, 4. Tętno spada w tym samym czasie do 48 uderzeń. Następują mocne dreszcze i inne przypady ropniczego zakażenia krwi (*pyaemia*) i chora umiera w 24tym dniu choroby z ropniami w nérkach i śledzionie. Gdy chory bierze leki obojętne i żadne okoliczności nowe, nieprzewidziane ani szczególne nie działają na niego z zewnątrz, można wnosić, iż przebieg choroby, zły czy dobry, jest jednak dobrowolnym. Ale gdy chory lub chora bierze leki, których działanie na organizm w ten lub ów sposób jest niewątpliwém i dosyć silném, to mamy prawo pytać się, jaki stosunek zachodzi między lekiem i późniejszemi objawami choroby, czy nie ma między niemi takiego związku jak między przyczyną a skutkiem? Działanie naparstnicy w przytoczoném spostrzeżeniu widoczne, tętno spadło u choréj w trzecim tygodniu choroby ze 120 na 48; a zatém o półtrzecia razy ($2\frac{1}{2}$) stało się powolniejszém niż uprzednio! Chociaż szybkość tętna nie jest wyrazem szybkości obiegu krwi, ale przy tak wielkiéj różnicy możemy być pewni, iż nastąpiło także znaczne zwolnienie obiegu krwi w naczyniach, a to zwolnienie mogło się stać przy-

czyną tworzenia się włóknikowych skrzepów w narzędziach, w których krążenie krwi było z powodów fizyologicznych lub patologicznych utrudnionėm (*Thrombosis marantica* VIRCHOWA), a takowe następnie, bąć przez rozkład samych skrzepów i zakażenie krwi tworami tego rozpadu, bąć przez wywołanie miejscowych zapalnych ognisk z przejściem w ropienie, mogło dać powód do rozwinięcia się ropnicy, z której, jak WUNDERLICH pisze, chora umarła. Cztéry inne śmiertelne spostrzeżenia mało także dowodzą. Zmniejszenie się w nich ciepłoty i liczby tętna może być o tyle wyjaśnionėm działaniem naparstnicy, ile i dobrowolnym przebiegiem choroby, gdyż lek ten podawano w późniejszych okresach durzycy.

Część IIcia zawiéra w sobie spostrzeżenia, w których naparstnica okazała się bez żadnego skutku; część ta ma na celu wskazać okoliczności, które udaremniają działanie leku, równie téż jak i nauczyć nas, jakie są przeciwwskazania w użyciu tego środka. Na nieszczęście cel został całkiem chybionym, gdyż spostrzeżenia są tego rodzaju, iż wniosków żadnych nie pozwalają robić. Wszystkich spostrzeżeń zebrano tu 13, z których 9 śmiertelnych a 4 takich, w których szybkie polepszenie doli chorego po zażyciu zaledwie kilku gran naparstnicy nie może być przypisywanėm téj ostatniéj. W 9ciu śmiertelnych wypadkach naparstnica także była zadawaną w małéj ilości; ze spostrzeżeń 7—10 widać, że WUNDERLICH próbował tego środka i w konaniu. Zaledwie kilka gran chorzy zażyli, gdy nastąpiła śmierć. W 11tém spostrzeżeniu nie można jednak tłumaczyć się małą ilością użytego leku: chory albowiem wziął 120 gr. także śród konania. Sądząc z tego, że WUNDERLICH najwięcéj po scr. 1 na dobę dawał, należy wnosić, że konanie trwało 6 dób. Cokolwiek za długie konanie! Tętno stało się powolniejszém, ze 156 do 136. „Śmierć nie mogła być cofniętą" dodaje WUNDERLICH.

Gy na wstępie wypowiedzieliśmy wartość badań takich, jak te, o których zdajemy tu sprawę, obowiązkiem jest naszym w końcu artykułu wypowiedzieć, jaki jest wypadek tych badań? co nowego z nich przybywa dla nauki? Po wyłuszczeniu całéj treści, zdaje się, nie będzie to trudném. Wpływ naparstnicy na ciepłotę i tętno oddawna jest znany i pod tym względem nic nowego w tych spostrzeżeniach nie znajdujemy. Szczegóły niektóre jednak tego działania, które się najdobitniéj malują w piérwszym szeregu spostrzeżeń, stanowią bez zaprzeczenia nabytek ciekawy dla nauki. Dowodzą one, że stan gorączkowy w durzycy może być znacznie zmniejszonym bez przerywania jednak saméj choroby, która wybucha z nową siłą, jak tylko przyczyna zmniejszająca gorączkę, (naparstnica) działać przestaje. Jeżeli tedy przypuścimy jako przyczynę durzycy zaduch (*miasma*), sprowadzający zakażenie krwi a za pośrednictwem krwi gorączkę i inne właściwe przypady choroby: to na zasadzie przytoczonych spostrzeżeń należy zrobić wniosek, iż zaduch ten nie przetwarza się tak prędko w ustroju, ale w drugim i w trzecim tygodniu choroby okazuje się wciąż czynnym, chociażby objawy jego były na jakiś czas przygłuszone. Działając energicznie środkami przeciwgorączkowemi (naparstnica, chinina i t. d.) można nawet otrzymać d u r z y c ę b e z g o r ą c z k i (Prf. WACHSMUTH w Dorpacie), ma się rozumieć na bardzo krótki przeciąg czasu; po usunięciu jednak leku, choroba okazuje się w całéj okazałości. W chorobach chronicznych trwałość zaraźliwego pierwiastku od dawna jest znaną, jak np. w chorobie kiłowéj (syfilitycznéj), ale w chorobach gorączkowych zdawałoby się, iż przy szybszym rozkładzie organicznéj tkaniny i pierwiastek zaraźliwy powinien ulegać prędko zniszczeniu. Niektórzy Patologowie (jak PFEUFER) przypuszczają pierwotne i powtórne zarażenie w durzycy, w tém znaczeniu, że w ciągu drugiego lub trzeciego najdaléj tygodnia choroby właściwe działanie zaduchu ustaje i przypady chorobliwe (jak gorączka) są wywołane tylko przez zmiany w narzędziach, zabytki piérwszego okresu choroby (*Reactionssymptome*— VOGEL). Zdanie to zdaje się nam być zbitém równie dokładnemi spostrzeżeniami przebiegu ciepłoty w durzycy (gdzie nigdzie nie można odkryć przechodowego okresu), jak i przytoczonemi spostrzeżeniami WUNDERLICHA, z których się okazuje trwałość zaduchu durzycowego. We względzie terapeutycznym spostrzeżenia te dostatecznie wykazują wpływ naparstnicy na ciepłotę i tętno w durzycy, a ponieważ nieprawidłowo podwyższona ciepłota stanowi jeden z najważniejszych przypadów durzycy, to naparstnica

może oddać przysługę w ciężkich durzycach, gdzie organizm zda się wiele cierpieć od szybkiego rozkładu tkaniny, a sercu zdaje się grozić porażenie od przyspieszonéj nad miarę czynności. Opierając się na tych spostrzeżeniach, można w podobnych razach dawać chorym naparstnicę jako środek symptomatyczny. Zasadnicze (radykalne) działanie na chorobę tu nie ma miejsca, co się pokazuje raz z powrotów wysokiéj temperatury obok innych przypadów choroby po zaprzestaniu naparstnicy, i powtóre z téj okoliczności, iż skrócenia czasu choroby WUNDERLICH w tych razach nie mógł dostrzedz. Wskazanie daje sam WUNDERLICH, gdy na ostatniéj stronicy swego artykułu mówi: „Użycie naparstnicy wskazaném jest w ciężkich przypadkach durzycy, mianowicie w okresie, w którym największém niebezpieczeństwem grozi wysoki stopień gorączki; innemi słowy, w razach, w których wieczorne ciepłoty dochodzą wysokości 32°, 4 R., i rankami bywają bardzo nieznaczne zwolnienia; również jak i w razach, w których tętno uderza 120 razy na minutę i częściéj, i to najbardziéj w drugim tygodniu choroby."

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł STROMEYERA i LÖFFLERA przedmiotu tego tyczących,

podał

DR. MAKSYMILIAN PAWLIKOWSKI z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

2. Rany postrzałowe odnóg dolnych stawiają jeszcze wiele trudności zachowawczéj chirurgii. Pole jéj uszczupla najprzód ta okoliczność, że do przerzeczonych wskazań ogólnych do amputacyi, tu jeszcze odrębne dodać trzeba, jakich się dotąd chirurgija wojenna, mimo znacznego postępu, pozbyć jeszcze nie mogła. I tak amputować i dziś jeszcze musimy nie tylko, jeżeli część odnogi ciężkim pociskiem urwaną lub tak porozdzieraną i złamaną została, że nie ma warunków organicznych do życia, daléj nie tylko wtedy, jeżeli złamaniom postrzałowym obrażenia pni naczyń i nerwów towarzyszą — lecz nawet i wtedy

a) jeżeli tętnica i żyła udowa lub podkolanowa przerwaną została, choćby chwilowo nie było krwotoku;

b) we wszystkich złamaniach postrzałowych uda, jeżeli ma miejsce znaczne roztrzaskanie (*Zersplitterung*) ku górze i na dół;

c) nawet w złamaniach postrzałowych goleni z miernem roztrzaskaniem, jeżeli przewód postrzałowy taki ma kierunek, że odłamki popchnięte być musiały ku naczyniom wielkim;

d) równoczesne przerwanie nerwu kulszowego wystarcza do wskazania amputacyi i w prostych złamaniach postrzałowych uda. Bez złamania bowiem można jeszcze mimo obrażenia tego nerwu odnogę ocalić, ponieważ, mimo ciągłéj bezwładności w zakresie nerwu, jeszcze jest pożyteczniejszą od szczudła;

e) Otwarcie worka stawowego w kolanie z obrażeniem kości wskład tego stawu wchodzących, choćby obrażeniem tém tylko stłuczenie być miało, wymaga odjęcia tak samo, jak

f) zgruchotanie piszczeli tuż pod stawem kolanowym, jeżeli rozpoznamy rozłupanie do stawu dochodzące; nareszcie

g) złamania postrzałowe stawu nogi ze znacznem zgruchotaniem piszczeli lub kości skokowéj.

Oto długi szereg przypadków, w których i dzisiaj lekarz polowy wahać się nie może poświęcić większą lub mniejszą część odnogi, aby uratować życie. Co do chirurgii zachowawczéj względem odnóg dolnych, pokazało się, że skutki jéj tém są wątpliwsze, im wyżéj ma siedlisko obrażenie.

α) I tak oprócz powyżéj (*g*) wspomnionego zgruchotania kości skokowéj, jako części stawu nogi, nie ma na nodze żadnéj rany postrzałowéj z broni ręcznéj, któraby nie dozwalała utrzymania jéj, choćby stęp (pięta?) lub stopa miały być ugodzone. Rany takie tém szczęśliwiéj przebiegają, im wcześniéj wydobędziemy z nich kule lub inne ciała obce.

β) A nawet rany postrzałowe stawu nogi, jeśli właśnie nie są przyrody powyżéj (*g*) opisanéj, dozwalają utrzymania nogi, choćby i torebka stawowa była otwartą np. przez ustrzelenie kostki jednéj lub drugiéj. Jeżeli jednak utrata kostki zewnętrznéj tak jest wielka, iż jako wypadku leczenia spodziewać się możemy koślawości (*pes valgus*) ledwo użyć się dającéj, wtedy lepiéj jest amputować.

γ) Wątpliwemi już są skutki leczenia zachowawczego w złamaniach postrzałowych goleni. Zgruchotanie końców stawowych piszczeli zajmuje słusznie miejsce między wskazaniami do amputacyi (*f* i *g*).

Że jednak złamania postrzałowe treści kości goleniowéj nie znajdują się w wykazie owych wskazań, nie powinniśmy przeto sądzić, jakoby leczenie zachowawcze rozłupania téjże kości obawiać się nie miało. Bo jeżeli takowe jakokolwiek jest większém lub obok kości goleniowéj i piszczel nietylko ciężarem ciała nadłamaną, lecz również kulą zdruzgotaną została, wtedy i najostrożniejsze leczenie nie zawsze zdoła zapobiedz amputacyi; a nawet operacya ta pod wzmiankowanemi warunka-

mi natychmiast wykonaną być winna, jeżeli z pewnością przewidzieć można, że brak będzie koniecznych, zewnętrznych warunków wyleczenia.

δ) Bardzo ubogą jest chirurgija zachowawcza co do ran postrzałowych stawu kolanowego t. j. takich, którym towarzyszy otwarcie bezpośrednie lub pośrednie torebki stawowéj wywołane rozłupaniem kości poza workiem. Rany takie odróżnić należy dokładnie od niektórych złamań w pobliżu stawu kolanowego np. w rzepce lub kłykciach kości udowéj, które nie naruszają torebki. W rzadszych tych przypadkach zastósować trzeba leczenie zachowawcze. Z właściwych obrażeń stawu dotąd tylko obrażenie torebki saméj— często się niekiedy zdarzające— wznieca nadzieję utrzymania odnogi wraz z życiem, a i to tylko pod tym warunkiem, że zewnętrzne warunki leczenia korzystnemi będą.

Lekkie i ograniczone stłuczenie tego lub owego końca stawowego, w połączeniu z otwarciem worka stawowego nie wyklucza wprawdzie jako takie możności cofnienia się bez ropienia stawu; stanowisko jednakże dzisiejsze chirurgii polowéj nie pozwala obrażeń tych, jeżeli wyraźnie są poznane, przekazywać leczeniu zachowawczemu. Wszelako w obec wawrzynów zdobytych przez metodyczną resekcyą stawów w odnogach górnych, nasuwa się pytanie, czy i o ile operacya ta w obrażeniach stawu kolanowego uwzględnioną być może. Niestety brak tutaj zadawalających doświadczeń. Wszelkie rany na odnogach dolnych trudniéj się goją, aniżeli na górnych: wielka objętość przysad kostnych w skład stawu wchodzących, zdaje się powiększać niebezpieczeństwo zapalenia kości ropiastego; odpiłowywanie zaś większych ich kawałków, mogące być nakazane obrażeniem i opieraniem się jednéj kości o drugą *(Anstemmen)*, którego się po operacyi spodziewać można, grozi skróceniem nogi, a wtedy pytanie, czy nie lepsze szczudło; trudność nareszcie w zapobieżeniu obrażeniom naczyń i nerwów przez końce kości— wszystko to czyni wątpliwym skutek resekcyi w stawie kolanowym.

A jednak i najchętniéj operujący nie może się prędko pozbyć uczucia, wstrzymującego go od odjęcia zdrowéj na pozór nogi, z wyjątkiem otworu w stawie kolanowym, zwłaszcza jeśli uwzględni niekorzystne stosunki lazaretowe, jakie potém uczynić mogą wątpliwym skutek amputacyi uda t. j. uratowanie życia.

Gdzie można, tam wypadałoby mimo to kwestyą resekcyi stawu kolanowego praktycznie rozważyć. Celem jéj może być tylko wzniecić zrośnięcie końców odciętéj kości; lecz znowu noga stężała tém mniéj jest pożyteczną, im jest krótszą. Dla tego najprzód w tych przypadkach możnaby użyć resekcyi, gdzie oprócz otwarcia torebki stawowéj tylko stłuczenie lub ograniczone zgruchotanie końców stawowych ma miejsce. Lecz operacya ta podjętą być wtedy winna jak najspieszniéj po zgnieceniu, albowiem staw kolanowy gorszym jest od łokciowego ze względu na groźny rozwój najzgubniejszego zapalenia stawowego.

ε) Jeden rzut oka na przerzeczone wskazania do amputacyi wystarcza, aby się przekonać, jak małém jest pole leczenia zachowawczego w złamaniach postrzałowych uda.

Spojenie treści z przysadą w k. udowéj daleko wcześniéj następuje, niż w k. barkowéj; stąd też złamania postrzałowe uda, w pobliżu przysady miejsce mające, łatwiéj łupią zarazem i część kości wewnątrz torebki. O tych atoli złamaniach mówiliśmy już po części przy wzmiance o stawie kolanowym, który gdy jest obrażonym, czyni amputacyą nieuniknioną, po części zaś wspomnimy o nich przy zranieniach stawu biodrowego. Tutaj chodzi tylko o złamania postrzałowe treści kości udowéj bez równoczesnego obrażenia jednego lub drugiego stawu.

(D. c. n.)

O optycznéj próbie płucowéj.

Zapadanie się pęcherzyków płucnych jest nader często następstwem lub towarzyszem zapalenia płuc zrazikowego, albo zatkania najcieńszych gałązek oskrzelowych, a wiadomo, że przyroda wolnych od powietrza a przeto zapadłych zrazików płucnych podobna jest do płodowych czyli do płucowych, co jeszcze nie oddychały (*Atelektasis*). P. Bouchut zwrócił uwagę na ważność, jaką ma lupa w przypadkach, w których chodzi o wybadanie zapadłych lub powietrza nie zawierających cząstek płuc na trupie. W razie wątpliwości: czy płuco dziecięcia już oddychało lub nie? optyczne to śledzenie wielkiéj jest wagi. Potrzeba do tego dobrych lup i mikroskopu zwiększającego dwadzieścia lub trzydzieści razy w średnicy. Jeżeli płuca noworodka należycie oddychały, to utkanie ich przy oglądaniu wspomnionemi narzędziami okazuje się pełne wyraźnych i połyskujących banieczek powietrznych, zdających się mieć 2—3 milim. średnicy, a których ilość równie jak wielkość pozorna zależy od użytego powiększenia i ograniczonego pola widzenia. Jeżli się używa lupy i takową się przesuwa po różnych miejscach płuca, to widzieć można, jeżeli oddychało, całe jego utkanie jednostajnie napełnione bańkami powietrznemi, niedostrzeżonemi okiem nieuzbrojoném. Jeżeli zaś płuco nie oddychało, to okazuje ono oku uzbrojonemu utkanie zbite, wyglądające jak gładkie surowe mięso mające różną barwę według stopnia rozwoju, jakiego narzędzie dosięgło. Wtedy nie dopatrzy się w niém żadnych baniek, a różnica staje się uderzająca gdy się porówna kawałek płuca, które oddychało z kawałkiem płodowym.

Jeżeli zaś płuca niedokładnie oddychały, albo jeżeli zraz płucowy, który całkiem jeszcze nie oddychał został sztucznie wydęty, to rozróżnianie staje się nieco trudniejsze; nie widać atoli wtenczas nigdy jednostajnego rozpostarcia baniek, lecz w płucach co oddychały niedokładnie zbite zraziki bez baniek obok pojedynczych zrazików co oddychały

i bańkami są napełnione, a w płucu sztucznie wydętém widać nietylko pęcherzyki powietrzem mocno wypełnione, lecz także między zrazikami wylew powietrza czyli tak zwaną rozedmę międzyzrazikową (*Interlobularemphysem*) pod postacią podłużnych pęcherzy odróżniających się dobitnie od baniek płuca, które oddychało. W płucach zwierząt i ludzi, które jeszcze nie oddychały lecz w zgniliznę przeszły, wywięzują się przez sprawę ostatnią gazy napełniające tkaninę płucną, nigdy jednakże tego wywiązanego gazu niepodobna pomięszać z regularnemi bańkami powietrznemi występującemi przed uzbrojoném okiem tam, gdzie miało miejsce oddychanie, gazy albowiem powstałe ze zgnilizny wypełniają raczéj miejsca próżne naokoło płuca i pomiędzy jego zrazami i zrazikami, osobliwie oczka (*maschen*) tkanki łącznéj i zrządzają tam wielkie pęcherze niemające najmniejszego podobieństwa do pęcherzyków płuc oddychaniem rozdętych. Możnaby więc okiem uzbrojoném rozróżnić dobitnie płuco co nie oddychało lecz przez zgniliznę wywiązało powietrze, od płuca które oddychało i bez wątpienia zdołanoby rozpoznać banieczki wywołane oddychaniem od nagromadzeń gazowych.

Chcąc w tym względzie nabyć naocznego wyjaśnienia, to potrzeba tylko postarać się o płuca zwierzęce, które oddychały i porównać je z płucami nieurodzonych zwierząt tego samego gatunku, jeżeli się nie ma sposobności robienia doświadczeń z płucami ludzkiemi.

(*Journal f. Kinderkrankh. 1863.* Poszyt 3 i 4 za Marzec i Kwiecień str. 262—264).

ROZMAITOŚCI.

Komissya ku wskazaniu sposobu najbezpieczniejszego wywołania chloroformem skutku znieczulającego wysadzona została z powodu licznych przypadków śmierci jakie w Londynie zrządziło wziewanie tego środka. Komissya ta miała odbyć 30 posiedzeń i zapewne wkrótce ogłosi wypadki swych poszukiwań.

Porównawcze zestawienie stosunków śmiertelności w różnych krajach Europy.

W Polsce przypada w przecięciu 1 przypadek śmierci na 25 mieszkańców, w Sycylii na 26, w Rossyi na 29, w Państwie rakuskiém na 31.6, w Neapolu na 32, w Prusach na 32,5, w Saksonii na 34.5, w Bawaryi na 35, w Hiszpanii na 36, w Holandyi na 37, w Sardynii na 38.5, w Portugali na 42, we Francyi na 42.5, w Hanowerze na 43, w Szwajcaryii na 43, w Danii na 44, w Belgii na 45, w Szwecyi na 46.3, w Anglii na 47, w Szkocyi na 49, w Norwegii na 55.5. Czasopismo lekarskie wiedeńskie: *Allgem. Wiener med. Ztg.* z którego tę wiadomostkę wyjmujemy nie podaje zasady na jakiéj się cyfry powyższe opierają.

Ogłoszenie konkursowe.

C. K. Komissya namiestnicza pod dniem 13 Grudnia r. b. do L. 29540 rozpisała konkurs po koniec Stycznia 1864 r. na posadę chirurga drugiego (*Secundär-Wundarzt*) przy szpitalu tutejszym św. Łazarza z płacą roczną 400 zł. w. a. oraz z dodatkiem na mieszkanie w kwocie 80 zł. w. a. rocznie, namieniając że urząd ten porucza się na czas 2letni a w razie całkiem zadawalających usług na 4 lata najwięcéj. Ubiegający się o tę posadę zanieść mają podania swoje z dołączeniem metryki chrztu, dowodu otrzymanego stopnia doktorskiego z Medycyny i Chirurgii w Uniwersytecie tutejszokrajowym, znajomości języka niemieckiego i polskiego jak równie moralnego zachowania się do tutejszéj dyrekcyi szpitali św. Łazarza i św. Ducha za pośrednictwem swéj przełożonéj zwierzchności jeżeli już są w służbie publicznéj, lub téż c. k. władzy obwodowéj miejsca ich zamieszkania jeżeli jeszcze żadnéj służby nie pełnią, w ciągu wyznaczonego wyżéj okresu.

Księgosusz w Galicyi.

W Okręgu rządowym krakowskim księgosusz ustawszy na czas krótki, pojawił się na nowo w ciągu Listopada w 6 osadach, z których 5 przypada na Sądeckie a 1 na Tarnowskie. Dotkniętych było zarazą na ilość 3646 sztuk bydła w 26 dworach 117, z tych popadało 59, pałką ubito 24, a pozostało chorych 34. Celem ukrócenia zarazy ubito nadto 22 sztuk podejrzanych o zarazę. Oprócz tego panuje gwałtownie zaraza czerwonkowa (*Ruhrseuche*) pomiędzy bydlętami i owcami w Ropicy ruskiéj i w Kobylance w powiecie Gorlickim.

W okręgu rządowym Lwowskim w drugiéj połowie Listopada r. b. księgosusz świeżo się pokazał w 17 osadach mianowicie: w Staninie, Czechach, Kupczy, Józefowie, Czanyszu, Żabłociu, Susznie, Obrotowie, Lachodowie, Olesku, Rożniowie w Złoczowskiém; w Sielcu, Sokalu, Zubkowie w Żółkiewskiem; w Knihininie Obwodu Stanisławowskiego tudzież w Balincach i Chwalibogu Obw. Kołomyjskiego; ustał natomiast w Romanówce, Poradach pod Czanyszem, Felinówce, Talaszku, Hrycowoli w Złoczowskiém, a w Bendiusze w Żółkiewskiém. Wykazanych jest ogółem 44 osad dotkniętych zarazą, z tych 26 przypada na Złoczowskie, 14 na Żółkiewskie a po 2 na Stanisławowskie i Kołomyjskie

Uwiadomienie.

Przypominamy uprzejmie szanownym Prenumeratorom Przeglądu lekarskiego, którym kończy się przedpłata z upływem bieżącego miesiąca, aby takową zawczasu odnowili, jeżeli się nie chcą narazić na zwłokę w odbieraniu czasopisma.

Przedpłata półroczna wynosi w miejscu 3 Zł. w. a.
z przesyłką poczt. w obrębie Ces. Austr. 3 „ 30 ct. w. a.

Za granicą Cesarstwa Austryackiego zamówienia przyjmują i cenę według odnośnych przepisów pocztowych oznaczają urzędy pocztowe.

Do Nru niniejszego dołączona jest karta tytułowa dla tomu tegorocznego i spis rzeczy i Autorów w tymże tomie zawartych.